

ΕΠΙΛΟΓΗ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΧΗΜΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ



ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



026000200186



AA
TEEG
2003

2

358

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΜΕΤΕΠΕΧΥΣΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ





**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

Δ/ΝΤΗΣ: Βενετσάνος Μαρτέας, Καθηγητής Ψυχιατρικής

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ - ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

**ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ:
ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

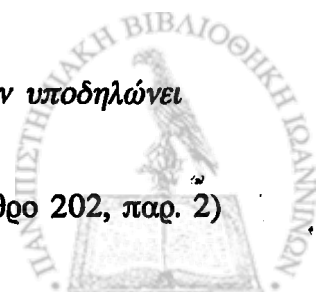
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Β. ΤΣΕΡΓΑΣ



*«Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή δεν υποδηλώνει
αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα»*

(Νόμος 513/32, άρθρο 202, παρ. 2)



ΑΙΤΗΣΗ:

03-10-93

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:

15-11-94

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ**

Σταυρούλα Γιαννίτση, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
ΜΕΛΗ

Άρης Λιάκος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Παύλος Σακκάς, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

**ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΑΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:**

24-02-98

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ

Σταυρούλα Γιαννίτση, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
ΜΕΛΗ

Άρης Λιάκος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Δημήτριος Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας

**ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΟΣ ΝΕΑΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:**

27-05-2002

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ

Σταυρούλα Γιαννίτση, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
ΜΕΛΗ

Βενετοάνος Μαυρέας, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Δημήτριος Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας

ΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΜΑΤΟΣ:

04-03-98

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΩΣ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

26-05-2003

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ: Επαμ. Τσάνος, Καθηγητής Παθολογίας

ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Σ. Γιαννίτση, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Β. Μαυρέας, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Δ. Δαμίγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας

Γ. Δήμου, Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήμ. Δημοτ. Εκπαίδευσης

Δ. Στασινός, Καθηγητής, Τομέας Ψυχολογίας του Φ.Π.Ψ.

Γ. Γαλάνης, Αν. Καθηγητής Παιδαγωγικού Τμήμ. Δημοτ. Εκπαίδευσης

Θ. Υφαντής, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

ΒΑΘΜΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ: ΑΡΙΣΤΑ

Η Γραμματέας της Ιατρικής Σχολής

Ευαγγελία Τσαγγαλά



Πρόλογος

Το Ψυχόδραμα αποτελεί μία από τις δυναμικά εξελισσόμενες ψυχοθεραπευτικές μεθόδους στις ημέρες μας. Συνιστά ένα συνδυασμό τέχνης και θεραπείας ή καλύτερα μία μορφή θεραπείας μέσω της τέχνης, που αποσκοπεί να αξιοποιήσει στοιχεία, τεχνικές και διαδικασίες από το χώρο του θεάτρου κατάλληλα προσαρμοσμένες στη θεραπευτική πράξη. Όμως το θέατρο είναι μία σύνθετη μορφή τέχνης και επομένως το ψυχόδραμα είναι αναμφισβήτητα μία πολλαπλή μορφή ψυχοθεραπείας, που απαιτεί την πλήρη εμπλοκή του ανθρώπου σ' αυτή.

Από την άλλη πλευρά, η δράση και η μίμηση, είναι στοιχεία σύμφυτα στην ανθρώπινη ύπαρξη, στα οποία στηρίζεται το ψυχόδραμα. Ο άνθρωπος κατά τον Μορένο «δεν είναι τίποτε πριν την πράξη». Με άλλα λόγια ο άνθρωπος διαμορφώνεται ως προσωπικότητα μέσα από τη δράση, μέσα από την ενεργοποίηση και εξέλιξη του δυναμικού του.

Επομένως, ο άνθρωπος μπορεί να αλλάξει μόνον μέσα από τη δράση. Και το ψυχόδραμα είναι μία θεραπεία που προσφέρει στον άνθρωπο τη δυνατότητα για πειραματισμό, για να δοκιμάζει νέες μορφές συμπεριφοράς και τρόπους ύπαρξης μέσα σε ένα επιτρεπτικό περιβάλλον, χωρίς το φόβο της αποτυχίας.

Από τη δημιουργία του Ψυχοδράματος μέχρι σήμερα, πολλές είναι οι σχολές και οι κατευθύνσεις του ψυχοδράματος που έχουν αναπτυχθεί, αλλά οι πιο σημαντικές είναι το κλασικό Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα, και η προσπάθεια σύζευξης του ψυχοδράματος με την Ομαδική Ανάλυση, το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα, το οποίο και θα επιχειρήσουμε να μελετήσουμε.

Όμως πολλές είναι και οι θεραπευτικές μέθοδοι που προέκυψαν εμμέσως από αυτό, όπως είναι η Δραματοθεραπεία, το Θεραπευτικό θέατρο (Theater Therapy), αλλά και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται πλέον όχι μόνον στη θεραπεία, αλλά στην εκπαίδευση, στην εργασία κ.λπ., όπως είναι το παιγνίδι των ρόλων (role playing).

Κατ' αυτόν τον τρόπο το Ψυχόδραμα χρησιμοποιείται όχι μόνον στη θεραπεία, αλλά και για την προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη των ανθρώπων, την εκπαίδευση, ως μία μέθοδος προετοιμασίας ή πρόβας για την καθημερινή ζωή.

Γενικώς, είναι δύσκολο να χαρτογραφήσει κανείς τις νεότερες εξελίξεις στο χώρο αυτό, επειδή οι ίδιοι οι Ψυχοδραματιστές συνεχώς πειραματίζονται δημιουργώντας νέες τεχνικές ή συνδυάζοντας το Ψυχόδραμα με άλλες μορφές τέχνης ή θεραπείας μέσω της τέχνης, ακολουθώντας το παράδειγμα του J.L. Moreno.

Από τη θέση αυτή θα επιθυμούσα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην Αναπληρώτρια

Καθηγήτρια της Ψυχιατρικής, κ. Σταυρούλα Γιαννίτση, που μου έδωσε τη δυνατότητα να ασχοληθώ με ένα τόσο συναρπαστικό, αλλά και πολύ απαιτητικό θέμα. Χωρίς τη διαρκή, ουσιαστική και αποτελεσματική καθοδήγησή της η παρούσα έρευνα, δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

Επίσης, ευχαριστώ τον Καθηγητή της Ψυχιατρικής κ. Β. Μαυρέα για τα σχόλια, τις διορθώσεις και τις διαφωτιστικές συζητήσεις που είχαμε για ζητήματα που αφορούσαν τη μεθοδολογία της έρευνας στην Ψυχοθεραπεία. Χάρης στην αποτελεσματική καθοδήγησή του, κατέστη δυνατή η ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Εκφράζω επίσης τις ευχαριστίες μου στον Επίκουρο Καθηγητή κ. Δημήτρη Δαμίγο για τα σχόλια και τις υποδείξεις σχετικά με την πορεία της έρευνας κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Επίσης ευχαριστώ τα υπόλοιπα μέλη της εξεταστικής επιτροπής. Τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου και καθηγητή του Παιδαγωγικού τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης κ. Γ. Δήμου για τις υποδείξεις και τα σχόλιά του για τη σύνδεση των σκοπών της έρευνας με τον τρόπο μελέτης και παρουσίασης κάθε μίας θεραπευτικής σινεδρίας.

Τον καθηγητή του τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας κ. Δ. Στασινό για τις υποδείξεις του σχετικά με την επιλογή της ερευνητικής στρατηγικής.

Τον Αναπληρωτή Καθηγητή του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης κ. Γ. Γαλάνη για τις παρατηρήσεις του επί των θεωρητικών αρχών και επί της ερμηνευτικής προσέγγισης και παρουσίασης ορισμένων περιπτώσεων ασθενών.

Τον Επίκουρο Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Θωμά Υφαντή για τα σχόλιά του σχετικά με τη μορφή της μελέτης και το είδος της ερευνητικής μεθόδου.

Καθοριστική ήταν επίσης η συμβολή και η ενθάρρυνση του Καθηγητού μου κ. Π. Σακελλαρόπουλου σχετικά με την ενασχόλησή μου, με το Ψυχόγραμμα.

Τέλος, θα επιθυμούσα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στη διακεκριμένη φιλόλογο κυρία Αργυρώ Γεράση για τη φιλολογική επιμέλεια του κειμένου και τον εκδότη κ. Άγγελο Σαββάλα για τις δυνατότητες που μου προσέφερε για διαρκή βιβλιογραφική ενημέρωση.



Περιεχόμενα

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	11
1. ΤΟ ΜΟΡΕΝΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ	11
1.2. ΤΟ ΓΑΛΛΙΚΟ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ	13
1.2.1. Κλασικό Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Ενηλίκων (S. Lebonici, R. Diatkine, E. Kestemberg)	13
1.2.2. Αναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Εφήβων (Anzieu)	14
1.2.3. Ψυχόδραμα Παιδιών κατά τον D. Widlöcher	15
1.2.4. Ψυχόδραμα Παιδιών, Εφήβων και Ενηλίκων κατά την Testemale-Monod	16
1.2.5. Ψυχόδραμα Παιδιών κατά τους P. και G. Lemoine	17
1.3. ΤΟ ΤΡΙΑΔΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ	18
1.4. Νεώτερες Εξελίξεις	18
1.5. Ενδείξεις και Εφαρμογές του Ψυχοδράματος	19
1.6. Ο Σκοπός της Έρευνας	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ: Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	24
2. ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	24
2.1. Ιστορική Εξέλιξη	24
2.2. Θεωρητικό Υπόβαθρο	25
2.3. Η Έννοια του Ρόλου	28
2.4. Ο Αυθορμητισμός και η Δημιουργικότητα	30
2.5. Περιγραφή της Ομάδας	31
2.5.1. Η Δομή της Ομάδας	31
2.5.2. Το Πλαίσιο και τα Όρια	32
2.5.3. Ο χώρος της Ομάδας	33
2.5.4. Η διάρκεια της Συνεδρίας	33
2.5.5. Ο Αποχαιρετισμός	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	34
3. Η Θεραπευτική Διαδικασία	34
3.1. Πρώτη Φάση: Η Προθέρμανση μέσω της Ομαδικοαναλυτικής Διαδικασίας	35
3.2. Η Μετάβαση από την Προθέρμανση μέσω της Ομαδικοαναλυτικής Διαδικασίας στη Δράση	36
3.3. Δεύτερη Φάση: Η Σκηνηκή Δράση	37
3.4. Τρίτη Φάση: Η Επιστροφή στο Χώρο της Ομάδας – Ομαδικοαναλυτική Διαδικασία	38
3.5. Ψυχοδραματικές Τεχνικές	39
3.6. Η Θεωρία της Σκηνης	42
3.7. Η Μεταβίβαση	44
3.8. Η Αντιμεταβίβαση	46
3.9. Η Αντίσταση	48

3.10. Η Εκδραμάτιση (Acting out) ως Αντίσταση	49
3.11. Τα Ομαδικά Φαινόμενα	52
3.12. Ο Ρόλος των Συντονιστών	54
3.13. Η Ομάδα Γονέων	56
3.14. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
Β' ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	59
4. ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ	59
4.1. Η Δημιουργία της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων	59
4.2. Στοιχεία από το ιστορικό των ασθενών	60
4.3. Το Θεραπευτικό Πλαίσιο	65
4.4. Συνεδρία Πρώτη	65
4.5. Συνεδρία Δεύτερη	67
4.6. Συνεδρία Τρίτη	70
4.7. Συνεδρία Τέταρτη	73
4.8. Συνεδρία Πέμπτη	76
4.9. Συνεδρία Έκτη	78
4.10. Συνεδρία Έβδομη	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	84
5. Η Εξέλιξη της Θεραπείας των Ενηλίκων	84
5.1. Ο Αλέξανδρος, Ψ.	84
5.2. Η Αμαλία, Ι.	85
5.3. Ο Γρηγόρης, Κ.	87
5.4. Η Δάφνη, Λ.	89
5.5. Ο Δημήτρης, Ν.	91
5.6. Η Ελένη, Σ.	93
5.7. Ο Γιάννης, Π.	94
5.8. Ο Νικήτας, Α.	96
5.9. Ο Σπύρος, Ε.	98
5.10. Η Εξέλιξη της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	103
ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	103
6. Η Δημιουργία της Ομάδας Ψυχοδράματος Παιδιών	103
6.1. Στοιχεία από το Ιστορικό των Παιδιών	104
6.2. Συνεδρία Πρώτη	106
6.3. Συνεδρία Δεύτερη	108
6.4. Συνεδρία Τρίτη	110
6.5. Συνεδρία Τέταρτη	113
6.6. Συνεδρία Πέμπτη	115
6.7. Η Εξέλιξη της Θεραπείας των Παιδιών	117
6.7.1. Η Πηνελόπη, Δ.	117
6.7.2. Η Κωνσταντίνα, Χ.	118
6.7.3. Η Χριστίνα, Τ.	120
6.7.4. Η Εξέλιξη της Ομάδας Ψυχοδράματος των Παιδιών	122
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	124
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	135
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	138
SUMMARY	139
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	140

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΤΟ ΜΟΡΕΝΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Ο Jacob Levi Moreno (1889-1974) έπειτα από μια σειρά πειραματισμών και διερευνήσεων σχετικά με το θέατρο και τη δραματική έκφραση κατέληξε περί το 1921 στη διαμόρφωση του Ψυχοδράματος. Συγκεκριμένα η σύλληψη και η πραγματοποίηση της ιδέας του θεάτρου του Αυθορήτου (théâtre de la Spontanéité), μίας μορφής θεάτρου, όπου οι ρόλοι προκύπτουν αυθόρμητα μέσα από τη σκηνική δράση και δεν διδάσκονται εκ των προτέρων τον οδήγησε στο Θεραπευτικό Ψυχόδραμα (Moreno, 1965α και Moreno, 1965β).

Όμως ο Moreno ήδη από το 1917 είχε αρχίσει τους πειραματισμούς με τα παιδιά, τα οποία παρακινούσε σε δραματικούς αυτοσχεδιασμούς στα πάρκα και τους κήπους της Βιέννης (Magineau, 1994 και 1989). Κατά την άποψη της Shearon τα παιδιά αποτέλεσαν τα πρώτα Ψυχοδραματικά υποκείμενα (Shearon, 1980).

Ωστόσο, πρόδρομος του Ψυχοδράματος είναι το αξιόδραμα το οποίο διαμορφώθηκε το 1918. Πρόκειται για μία μορφή ψυχοδράματος το οποίο αποτελεί μία μέθοδο ελέγχου και δοκιμασίας των κοινώς παραδεδειγμένων αξιών η οποία αποσκοπεί αφ' ενός μεν στην επαναανακάλυψη του αυθορμητισμού, αφ' ετέρου δε στην ενεργοποίηση και τόνωση των θρησκευτικών, πολιτισμικών και ηθικών αξιών (Moreno, 1965α).

Ουσιαστικά το αξιόδραμα αποτελεί μια μορφή κοινωνιοδράματος (Moreno, 1965α). Κατά τον Moreno, το Κοινωνιόδραμα είναι «μία μέθοδος διερεύνησης των ανθρωπίνων σχέσεων, καθώς και των συλλογικών ιδεολογιών που αναπτύσσονται μεταξύ των ομάδων» (Moreno, 1965α).

Αντιθέτως, στο Ψυχόδραμα δίνεται έμφαση στις ενδοψυχικές διεργασίες και συγκρούσεις του ατόμου και όχι στα προβλήματα που αντιμετωπίζει μια ομάδα ανθρώπων. Η δε κάθαρση που επιτυγχάνεται στο Κοινωνιόδραμα είναι κοινωνική (catharsis sociale) και αναφέρεται στην επίλυση των κοινωνικών συγκρούσεων, ενώ στο Ψυχόδραμα είναι προσωπική (catharsis personelle) και αναφέρεται στην επίλυση ενδοψυχικών συγκρούσεων (Moreno, 1954· Baggucand, 1970).

Ο Moreno (1965α) θεωρεί το Ψυχόδραμα ως επιστήμη που έχει ως σκοπό την έρευνα της αλήθειας με δραματικές μεθόδους και τη διερεύνηση του εσωτερικού κόσμου του ανθρώπου. Οι Blatner και Blatner (1988), επίγονοι του Moreno παρατηρούν ότι πρόκειται

για μία μορφή ψυχοθεραπείας στην οποία οι ασθενείς παρουσιάζουν μέσω της δράσης στη σκηνή (enact) γεγονότα της ζωής τους αντί να μιλούν γι' αυτά.

Ο Moreno δίνει περισσότερο έμφαση στη δημιουργικότητα και στην υγεία, παρά στην ψυχοπαθολογία και υπογραμμίζει την αξία της πραγματικότητας. Υιοθετεί την άποψη του Bergson ότι η διαδικασία της δημιουργικότητας είναι κεντρική για την ουσία της πραγματικότητας και συνδέει τη δημιουργικότητα με τον αυθορμητισμό (Anzieu, 1968). Επιπλέον, περιγράφει τις παθολογικές μορφές του αυθορμητισμού, δηλαδή τον υπερβολικό αυθορμητισμό, τον ελάχιστο αυθορμητισμό και τον αυθορμητισμό χωρίς δημιουργικότητα, καθώς και τη σημασία τους για την προσωπική ανάπτυξη (Lemoine, 1970α και 1970β).

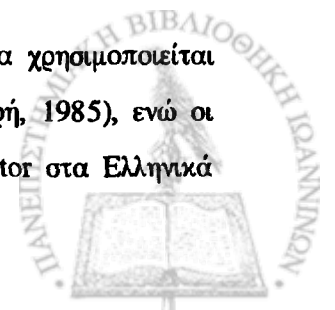
Μέσα από το ενδιαφέρον του για τη δραματουργική έκφραση ο Moreno κατανοεί τη σημασία της έννοιας του ρόλου στην καθημερινή ζωή. Θεωρεί ότι ο ρόλος προηγείται της διαμόρφωσης του ανθρωπίνου Εγώ. Συγκρίνοντας δε τους όρους «Ρόλος» και «Εγώ» ή «Εαυτός» συμπεραίνει ότι ο Εαυτός προκύπτει από διάφορους ρόλους και όχι το αντίστροφο (Moreno-Toeman, 1970 και 1989). Αξιοποιώντας τις δυνατότητες που προσφέρει η δράση και η μίμηση εφήρμοσε το ψυχόδραμα για θεραπευτικούς αλλά και ψυχοπαιδαγωγικούς σκοπούς. Μέσα από τους αλληπάληλους πειραματισμούς του, προσδιόρισε σαφώς τη θεραπευτική Ψυχοδραματική διαδικασία η οποία διακρίνεται σε τρεις ιδιαίτερες φάσεις.

α) Τη φάση της Προθέρμανσης κατά την οποία επιδιώκεται η προετοιμασία των θεραπευόμενων, η δημιουργία του σεναρίου και η διανομή των ρόλων για τη σκηνική δράση. Χρησιμοποιούνται ακόμη τεχνικές για την ψυχοσωματική προετοιμασία του ασθενή για τη δράση.

β) Τη φάση της Σκηνικής Δράσης, όπου λαμβάνει χώρα το ψυχοδραματικό παιχνίδι, η δραματοποίηση του σεναρίου. Κατά τη φάση αυτή χρησιμοποιούνται κυρίως οι ψυχοδραματικές τεχνικές, όπως είναι η Αντιστροφή Ρόλων (Role Reversal), η Τεχνική του Σωσία (Double) και του Καθρέπτη (Mirror), η Παρουσίαση Ονείρου (Dream Presentation), η Προβολή στο Μέλλον (Future Projection) και η Τεχνική της Προετοιμασίας ή Πρόβας για τη Ζωή (Life Reversal) κ.ά. (Moreno, 1965α και 1965β).

Ο Διευθυντής* συντονίζει τη θεραπευτική συνεδρία, παρεμβαίνει κατά τη σκηνική δράση, δίνει οδηγίες και αναδιαμορφώνει το σενάριο με τη βοήθεια κατάλληλα εκπαιδευ-

* Αν και ο όρος Διευθυντής δεν είναι αρκετά δόκιμος, ωστόσο τείνει να χρησιμοποιείται περισσότερο από τους Μορενικούς Ψυχοδραματιστές στην Ελλάδα (βλ. Σαρρή, 1985), ενώ οι Ψυχαναλυτικοί Ψυχοδραματιστές χρησιμοποιούν ως απόδοση του όρου Director στα Ελληνικά τον όρο Διευθύνων (βλ. Σακελλαρόπουλο, 1969).



μένων Βοηθητικών Εγώ, δηλαδή εκπαιδευμένων θεραπευτών που αναλαμβάνουν να παίξουν τους διάφορους ρόλους στη σκηνή.

γ) Τη φάση μετά τη Δράση, όπου ακολουθεί συζήτηση, και επεξεργασία των όσων διαδραματίστηκαν στη σκηνή, με το θεραπευτή και το ακροατήριο.

Σημαντικός είναι ο ρόλος του ακροατηρίου (Audience) που παρακολουθεί τη σκηνική δράση, ενώ συμμετέχει κυρίως στην τρίτη φάση, δηλαδή στη συζήτηση (Ασπιώτης, 1986).

Η συμβολή του Moreno στην ψυχοθεραπεία είναι καθοριστική. Ανέπτυξε νέες μεθοδολογίες, τεχνικές οι οποίες εφαρμόστηκαν και σε άλλους επιστημονικούς κλάδους. Εκτός από το Ψυχόδραμα δημιούργησε την κοινωνιομετρία, εισηγήθηκε τον όρο Ομαδική Ψυχοθεραπεία (Group Psychotherapy), tele** κ.λπ. (Moreno, 1965α).

Οι επίγονοι του Moreno και κυρίως η δεύτερη σύζυγός του Zerka Toeman-Moreno και ο γιος τους Jonathan Moreno συνέχισαν το έργο του, επεξέτειναν τις εφαρμογές του Ψυχοδράματος και διεύρυναν τις τεχνικές του.

2. ΤΟ ΓΑΛΛΙΚΟ ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Στη Γαλλία το Ψυχόδραμα γνώρισε θεαματική ανάπτυξη. Εφαρμόστηκε ευθύς εξ αρχής σε παιδιά και εφήβους, σ' αντίθεση με τις Η.Π.Α., όπου αρχικώς απετέλεσε μία ψυχοθεραπευτική μέθοδο, που απευθυνόταν κυρίως σε ενήλικους.

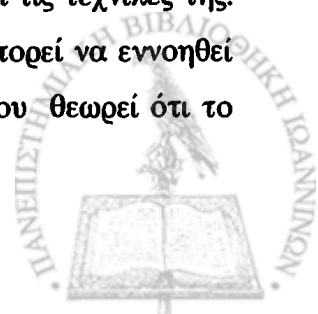
Πρώτοι οι Monod και Fouquet εκπαιδεύθηκαν στο Moreνικό Ψυχόδραμα στις Η.Π.Α. κατά το χρονικό διάστημα 1945-1946, ενώ μετά την επιστροφή τους στη Γαλλία προσπάθησαν να τροποποιήσουν τη μέθοδο του Moreno με την εισαγωγή Ψυχαναλυτικών αρχών και εννοιών. Οι πρώτες αυτές προσπάθειες έλαβαν χώρα στο Ψυχοπαιδαγωγικό Κέντρο της Ακαδημίας του Παρισιού (Anzieu, 1968).

1.2.1. Κλασικό Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Ενηλίκων (S. Lebonici, R. Diatkine, E. Kestemberg).

Ο S. Lebonici και οι συνεργάτες του R. Diatkine και E. Kestemberg διαμόρφωσαν περί το 1948 το Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα στην προσπάθειά τους να συνδυάσουν τις αρχές της κλασικής Ψυχανάλυσης με την ψυχοδραματική διαδικασία και τις τεχνικές της.

Ο S. Lebonici και οι συνεργάτες του θεωρούν ότι το Ψυχόδραμα μπορεί να εννοηθεί μόνον υπό Ψυχαναλυτικούς όρους, κατ' αντίθεση προς τον Moreno που θεωρεί ότι το

** Για έναν ορισμό του όρου βλέπε στο κεφάλαιο για τη Μεταβίβαση.



Ψυχόδραμα και η Ψυχανάλυση συνιστούν δύο αντίθετες μορφές Ψυχοθεραπείας (Moreno, 1954).

Ο Moreno υποστηρίζει ότι η Ψυχανάλυση κρατά τον ασθενή παλινδρομημένο, ενώ το Ψυχόδραμα προάγει πιο πολύ την άμεση και αυθεντική σχέση μεταξύ των προσώπων (Lebonici et al, 1970· Moreno, 1972).

Από την πλευρά του ο Lebonici ενδιαφέρεται για τη διερεύνηση της δραματικής έκφρασης των μηχανισμών άμυνας κατά την Ψυχοδραματική συνεδρία, καθώς και της μεταβίβασης προς τον Διευθύνοντα, τους Βοηθητικούς θεραπευτές ή την ομάδα, στην περίπτωση του Ομαδικού Ψυχοδράματος. Εξετάζει το πρόβλημα της λύσης της μεταβιβαστικής νευρώσης και τις ιδιαίτερες δυσκολίες του Διευθύνοντος και των βοηθητικών θεραπευτών εν σχέσει προς την αντιμετάβιβαση και τις μορφές που αυτή λαμβάνει στο Ψυχόδραμα. Ακόμη αναλύει κατά τρόπο ψυχαναλυτικό ιδιαίτερες μορφές εκδήλωσης της παλινδρόμησης και της αντίστασης των θεραπευομένων προς τη θεραπεία (Lebonici et al, 1970).

Οι πιο σημαντικές τεχνικές του Κλασικού Ψυχαναλυτικού Ψυχοδράματος είναι η Δυνατότητα Επανάληψης μίας Σκηνής, η Αντιστροφή των Ρόλων, η Τεχνική του Σωαία και του Καθρέπτη, ο Ομιλών Χορός (le Choeur Parlé), η Ενωμάτωση του Ασθενή στην Ομάδα των Θεραπευτών, η Παρουσίαση Ψευδαισθήσεων (Μαντωνάκης, 1968· Σακελλαρόπουλος, 1969). Το Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα χρησιμοποιείται για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς και διδακτικούς σκοπούς.

Έντονη ήταν η κριτική του Moreno, ο οποίος επέκρινε τον R. Diatkine για την αυστηρότητα με την οποία εφήρμοζε τις ψυχαναλυτικές αρχές και τον Lebonici για τον τρόπο με τον οποίο συμμετέχει ο Θεραπευτής στη δράση, δηλαδή την προσπάθεια για ουδετερότητα και για αποστασιοποίηση καθώς επίσης και για τη μη έκφραση των συναισθημάτων του (Moreno, 1954). Με άλλα λόγια επικρίνει την ψυχαναλυτική στάση του θεραπευτή. Παρά τις καίριες επισημάνσεις και παρατηρήσεις του Moreno, το Κλασικό Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα αποτελεί ίσως την πιο σημαντική εξέλιξη στο πεδίο αυτό, αφού συνιστά την πρώτη αξιολογη, ολοκληρωμένη και επιτυχή προσπάθεια για την εφαρμογή των αρχών της Κλασικής Ψυχανάλυσης στο Ψυχόδραμα. Από μία άλλη άποψη εγκαινιάζει μία σειρά εξελίξεων και προσεγγίσεων οι οποίες πρόκειται να ακολουθήσουν στη συνέχεια και αποτελούν απόπειρες συνδυασμού Ψυχοδυναμικών προσεγγίσεων και του Ψυχοδράματος.

1.2.2. Αναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Εφήβων (Anzieu)

Ο Anzieu περί το 1956 διαμορφώνει το Αναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Εφήβων,



αναθεωρώντας το θεωρητικό υπόβαθρο του κλασικού Ψυχαναλυτικού Ψυχοδράματος του Lebonici και εισάγοντας νέα στοιχεία.

Αξιοποίησε τη διάκριση του Lacan σε πραγματικό, φαντασιακό και συμβολικό στην ψυχοδραματική διαδικασία, ενώ εφήρμοσε τη θεωρία του μεταβατικού χώρου και των μεταβατικών φαινομένων του Winnicott στο Αναλυτικό Ψυχόδραμα και ιδιαίτερα κατά τη φάση της σκηνικής δράσης ως ένα ευρύτερο πλαίσιο κατανόησης της ωρμαντικής διαδικασίας και της αλλαγής μέσα από τη θεραπεία (Anzieu, 1968).

Και η μορφή αυτή ψυχοδράματος εφαρμόζεται ατομικά ή ομαδικά. Ο Ψυχοδραματικός χώρος έχει τα χαρακτηριστικά του Ψυχαναλυτικού χώρου, δηλαδή καταβάλλεται προσπάθεια να είναι λιτός και ουδέτερος. Η Ψυχοδραματική διαδικασία διακρίνεται στις τρεις γνωστές φάσεις, ενώ οι τεχνικές που εφαρμόζονται είναι η αντιστροφή των ρόλων, η τεχνική του καθρέπτη και η αλλαγή των ρόλων κ.λπ.

Η σχέση με τους θεραπευτές δεν θεωρείται καθοριστική, ενώ έμφαση δίνεται στην ομαδική δυναμική και στα ομαδικά φαινόμενα. Ο Anzieu θεωρεί ότι η μεταβίβαση στο Ομαδικό Ψυχόδραμα από διαχρονική μεταβάλλεται σε διατοπική. Αντί η μεταβιβαστική σχέση να εξελίσσεται εν αναφορά προς το πρόσωπο του θεραπευτή, διερχόμενη από διάφορες φάσεις, όπως στην ψυχανάλυση, η μεταβίβαση διαχέεται σε πολλά πρόσωπα ταυτοχρόνως, στο πλαίσιο της ομάδας (Anzieu, 1968).

Κριτική έχει ασκηθεί στο Αναλυτικό Ψυχόδραμα Παιδιών και Εφήβων από τον Moreno και τον Lebonici. Ο Moreno απ' την πλευρά του χαρακτηρίζει το Ψυχόδραμα του Anzieu ως μια συμβολική μέθοδο κατά την εφαρμογή της οποίας αποφεύγεται η εκδραμάτιση πραγματικών καταστάσεων (Moreno, 1965α). Ο Lebonici επέκρινε τον Anzieu για τη χρησιμοποίηση και εφαρμογή θεωρήσεων, όπως είναι αυτή του Winnicott και του Lacan, που δεν ανήκουν στο πεδίο της ορθόδοξης φροϋδικής ψυχανάλυσης.

1.2.3. Ψυχόδραμα παιδιών κατά τον D. Widlöcher

Ο Widlöcher περί το 1962 διαμόρφωσε στη Γαλλία τη δική του μέθοδο Ψυχοδράματος, η οποία προσεγγίζει πολύ την κατεύθυνση του Anzieu, αφού αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στη διάκριση σε συμβολικό, φαντασιακό και πραγματικό επίπεδο.

Σε αυτή την προσέγγιση κύριος στόχος της Ψυχοδραματικής διαδικασίας είναι η ανάπτυξη και η διασφάλιση του αυτοσχέδιου παιχνιδιού και η διερεύνηση του φαντασιακού κόσμου του παιδιού. Η διερεύνηση του φαντασιακού διευκολύνεται μέσα από τη μελέτη του σεναρίου, της σκηνικής δράσης και την ερμηνεία των ρόλων που υιοθετεί το παιδί (Widlöcher, 1970).

Η θεραπευτική διαδικασία βοηθά το παιδί να αναπτύξει νέες συμπεριφορές πιο υγιείς, οι οποίες εκφράζουν το περιεχόμενο των φαντασιακών διεργασιών, και είναι απόρροια της εκδήλωσης του αυθορμητισμού του. Προσπάθεια καταβάλλεται αυτές οι μορφές δράσης και συμπεριφοράς που εκδηλώνονται στο επίπεδο της πλεονάζουσας πραγματικότητας (Surplus Reality)* να δίνονται και να επεξεργάζονται εν συνεχεία πλέον και στη σφαίρα του πραγματικού (Widlöcher, 1970).

Κατά τη σκηνηκή δράση, ο Widlöcher χρησιμοποιεί τον συμβολισμό και τον μύθο, προκειμένου το παιδί να επενδύσει την προσωπική του ιστορία με μια «καθολική αξία» (Widlöcher, 1970).

Ο Widlöcher μέσα από τη δική του προσέγγιση συνέβαλε στην μελέτη των φαντασιακών διεργασιών και του ψυχολογικού περιεχομένου των ρόλων. Όμως η προσέγγισή του, ελάχιστα εστιάζεται στις ομαδικές διεργασίες και στη δυναμική της ομάδας. Το σημαντικότερο στοιχείο που εισάγει ο Widlöcher είναι η ενίσχυση της άμεσης και αυθεντικής σχέσης θεραπευτή και θεραπευομένου στη διάσταση του εδώ και τώρα.

1.2.4. Ψυχόδραμα Παιδιών, Εφήβων και Ενηλίκων κατά την Testemale - Monod και τους συνεργάτες της

Η Testemale - Monod και οι συνεργάτες της P. Debuisson, B. Samuel - Lajeunesse και M. Basquin ανέπτυξαν το 1970 μια ιδιαίτερη ψυχαναλυτική προσέγγιση του Ψυχόδραματος στη Γαλλία.

Ιδιαίτερη αξία δίνεται στις φαντασιακές διεργασίες. Με τον όρο αυτό γίνεται αναφορά σε ένα φαντασιακό σενάριο (scénario imaginaire) που υπόκειται στην αρχή της ηδονής (principe du plaisir). Κατά τον Freud, αυτή η συγκεκριμένη διεργασία συνδέεται άμεσα με τις σεξουαλικές παρορμήσεις (Basquin et al, 1972).

Οι φαντασιακές διεργασίες τόσο οι δευτερογενείς, όσο και οι πρωταρχικές αποτελούν

* Ο όρος Πλεονάζουσα πραγματικότητα (Surplus Reality) αναφέρεται κατά τον Moreno (1965α) στην ημ-πραγματική κατάσταση του παιγνιδιού, στο «ονειρικό», φανταστικό στοιχείο του παιγνιδιού. Αρχικώς, ο Moreno εισήγαγε τον όρο «για να διευκολύνει την παρουσίαση της προσωπικής αλήθειας του πρωταγωνιστή» (Kellerman, 1992, σελ. 114) αλλά εν συνεχεία διεύρυνε τη σημασία αναφερόμενος με τον όρο αυτό στους φόβους, τις επιθυμίες κλπ. του πρωταγωνιστή που συχνά αποτελούν αντικείμενο δραματοποίησης στο Ψυχόδραμα.

τη μήτρα που οργανώνει την ψυχική ζωή του υποκειμένου. Με αυτή τη βασική έννοια συνδέεται η ψυχοδραματική διαδικασία. Το άτομο καλείται να προτείνει ένα σενάριο, το οποίο συνιστά μια δραματική, συμβολική έκφραση του φαντασιακού (Basquin et al, 1972).

Σ' αυτή τη μορφή ψυχοδράματος δεν χρησιμοποιούνται οι μορφικές τεχνικές της Αντιστροφής των Ρόλων και του Σωσία (Double) γιατί η μεν πρώτη μπορεί να εκληφθεί από το παιδί ως υπόδειξη του θεραπευτή για το πως θα όφειλε να συμπεριφερθεί. Η τεχνική δε του Σωσία συχνά αποδεικνύεται αγχογόνος και προκαλεί σύγχυση, στα παιδιά και τους ενήλικες.

Δεν ενδιαφέρει η σωματική έκφραση σ' αυτή την εκδοχή του Ψυχοδράματος και οι θεραπευτές αποφεύγουν να έχουν οποιαδήποτε σωματική επαφή με τον ασθενή. Η θεραπευτική προσέγγιση επικεντρώνεται στην έκφραση των φαντασιακών διεργασιών μέσω του λόγου. Όπως μπορεί να διαπιστώσει κανείς πρόκειται για μία μορφή Ψυχοδράματος που κινείται πιο πολύ προς την κατεύθυνση που χάραξε ο Lebonici.

1.2.5. Ψυχοδράμα Παιδιών κατά τους P. και G. Lemoine

Αυτή η μορφή Ψυχοδράματος είναι επικεντρωμένη στην επεξεργασία των ονείρων και των αναμνήσεων των παιδιών και των ενηλίκων. Δεν αποκλείονται δηλαδή οι φαντασιώσεις, το παρόν και το μέλλον ως χρονικές κατηγορίες που θα μπορούσαν να μας προμηθεύσουν με κατάλληλο υλικό (Mille et al, 1987).

Όπως γράφει ο Serge Gaude «στις συνεδρίες μας δεν υπάρχει τίποτε το μυθικό... ο καθένας μιλά για τον εαυτό του και γι' αυτό που έχει ζήσει, τα παιχνίδια προέρχονται από τον ίδιο το δικό του λόγο» (Ribeaud, 1990).

Η προσέγγιση εστιάζεται στην ανάκληση των φαντασιώσεων κατά τη σκηνική δράση, την παρουσίαση του εαυτού, της πραγματικής ιστορίας του και των όρων, συνθηκών της ζωής του ασθενούς (Lemoine 1970α και 1970β).

Πρόκειται για μία αυστηρά ψυχαναλυτική, αρκετά περιορισμένη και εστιασμένη μορφή ψυχοδράματος, που αφήνει ελάχιστα περιθώρια για αυτοσχεδιασμό. Επιπλέον, οι Lemoine και Lemoine (1972) απαιτούν από τα παιδιά να έχουν την ικανότητα να προσαρμόζονται στο ρόλο που τους ανατίθεται, καθώς και να μπορούν να παίζουν κάνοντας αμοιβαίες ταυτίσεις.



1.3. ΤΟ ΤΡΙΑΔΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Το Τριαδικό Ψυχόδραμα δημιούργησαν ο James Enneis στο νοσοκομείο Saint-Elisabeth της Ουάσιγκτον, ο Robert Haas στο Λος Άντζελες και οι A. A. Schützenberger και Lemay στο Παρίσι.

Το Τριαδικό Ψυχόδραμα αποτελεί συνδυασμό των T-groups, της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας και της Υπαρξιακής Ανάλυσης (Schützenberger, 1970b). Ο εστιασμός κατά τη θεραπευτική διαδικασία είναι τριπλός, στο άτομο, την ομαδική δυναμική (κοινωνιομετρική προσέγγιση) και τη σκηνηκή δράση (Schützenberger, 1970a).

Το Τριαδικό Ψυχόδραμα είναι μια θεραπεία αναλυτικού τύπου (Thérapie Analytique), που δίνει έμφαση στις σχέσεις που αναπτύσσονται εντός της ομάδας στο εδώ και τώρα. Γι' αυτό το λόγο δεν είναι υποχρεωτικό να παίζουν κάθε φορά, τα μέλη της ομάδας, αλλά μπορούν να επικεντρώσουν την προσοχή τους στα Ομαδικά φαινόμενα, σ' αυτά που συμβαίνουν στην ομάδα. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος αποκαλείται και «Ψυχόδραμα επικεντρωμένο στην Ομάδα» (Schützenberger, 1970a; Lemay, 1970).

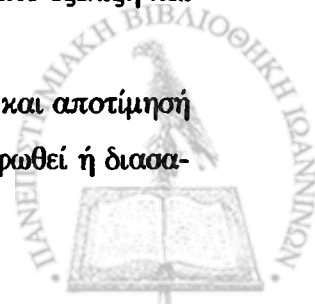
Μέσα από αυτή τη Ψυχοδραματική μέθοδο επιδιώκεται η ανάπτυξη του αυθορμητισμού, η έκφραση των συναισθημάτων, ενώ υπογραμμίζεται η έννοια της συνάντησης των ανθρώπων ως προσώπων.

1.4. Νεώτερες Εξελίξεις

Πολλές είναι οι προσπάθειες που εντοπίζονται στην επιστημονική φιλολογία για συνδυασμό του ψυχοδράματος με αρχές και μεθόδους από άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Ενδεικτικά και μόνον επισημαίνουμε ορισμένες από τις πιο σημαντικές κατευθύνσεις όπως είναι η Ομαδική Θεραπευτική Προσέγγιση Balint (Cain, 1986), η Λακανική (Andreani και Castellarin, 1987), η Αντλεριανή και η Γιουγκική (Valente και Ruffino, 1994), η Προσωποκεντρική (Wilkins, 1999), η Συστημική (Williams, 1989) και η προσέγγιση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (Holmes, 1992).

Οι νεοφανείς και συνδυαστικού χαρακτήρος αυτές απόπειρες προσεγγίσεως δεν συνιστούν πλήρως επεξεργασμένες και ολοκληρωμένες κατευθύνσεις, τελούν δε υπό εξέλιξη και γι' αυτό έχουν έντονα εκλεκτικό χαρακτήρα (Aranson, 1990).

Για τον ίδιο λόγο δεν μπορούμε να προδώμε σε μία κριτική παρουσίαση και αποτίμησή τους καθ' όσον βασικές μεθοδολογικές αρχές και έννοιες δεν έχουν διαμορφωθεί ή διασαφηνισθεί πλήρως ή επαρκώς, ενώ αποτελούν μεμονωμένες προσπάθειες.



1.5. Ενδείξεις και Εφαρμογές του Ψυχοδράματος

Οι δραματικές μέθοδοι αντιμετώπισης προβλημάτων διαπροσωπικής και ενδοψυχικής προσαρμογής καθιστούν το Ψυχόγραμμα μία αποτελεσματική μορφή ψυχοθεραπείας.

Μέσα από τον δραματικό αυτοσχεδιασμό (dramatic improvisation) επιτυγχάνεται η ανάδυση και επεξεργασία συναισθημάτων, φαντασιώσεων επιθυμιών και προβλητικών ταυτίσεων (Anzieu, 1968· Chazaud, 1974)

Το Ψυχόγραμμα είναι ένα εύχρηστο και αποτελεσματικό θεραπευτικό εργαλείο για ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογικών διαταραχών. Τα κριτήρια βάσει των οποίων συστήνεται μία θεραπεία ψυχοδράματος σχετίζονται με τη συγκεκριμένη Ψυχοπαθολογική κατάσταση, τα κλινικά συμπτώματα, τη δομή της προσωπικότητας, το θεωρητικό υπόβαθρο της κάθε ψυχοδραματικής προσέγγισης καθώς και άλλα δημογραφικά, ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά.

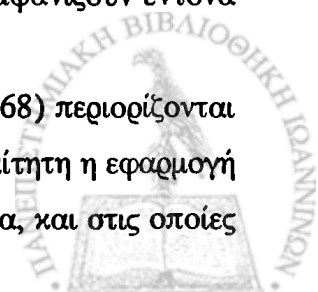
Το Ψυχόγραμμα ενδείκνυται κατά τον Moreno για τη θεραπεία των ψυχώσεων και ιδίως της σχιζοφρένειας και της παράνοιας (Moreno, 1965a). Είναι αρκετά εκτεταμένη και διαδεδομένη η εφαρμογή της ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας στους ψυχιατρικούς ασθενείς (Di Cogli, 1977), σε σχιζοφρενείς μετά την περίοδο της κρίσης (Rabiner και Drucker, 1967), και σε χρόνιους γενικώς ασθενείς (Williams και Gasdick, 1970). Πολλοί κλινικοί και ψυχοθεραπευτές έχουν χρησιμοποιήσει το ψυχόγραμμα στη θεραπεία των ασθενών με μεταιχμιακή διαταραχή, μια κατηγορία ασθενών που εμφανίζουν αρκετές δυσκολίες κατά τη θεραπεία.

Το Ψυχόγραμμα ενδείκνυται επίσης για τη θεραπεία των καταθλιπτικών καταστάσεων γενικώς, αλλά και των αυτοκτονικών ασθενών (Coldman και Morisson, 1984), αν και ο Moreno υποστήριξε ότι το Ψυχόγραμμα αντενδείκνυται στους αυτοκτονικούς ασθενείς, στην περίπτωση των οποίων θα ήταν δυνατό να εφαρμοσθεί υπό όρους, δηλαδή μόνον αν λαμβάνονταν αυστηρά μέτρα για την ασφάλεια των ατόμων αυτών (Moreno, 1972).

Αναφέρονται θεραπευτικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του ψυχοδράματος σε περιπτώσεις ψυχοπαθολογικών και υστερικών ατόμων (Μαντωνάκης, 1968), αν και ορισμένοι (Basquin et al, 1972) θεωρούν ότι αντενδείκνυται, η εφαρμογή του σ' αυτές τις περιπτώσεις.

Ακόμη το Ψυχόγραμμα έχει εφαρμοσθεί στη θεραπεία ατόμων που εμφανίζουν έντονα παραβατική συμπεριφορά (Altman, 1992).

Οι αντενδείξεις του Ψυχοδράματος σύμφωνα με τον Μαντωνάκη (1968) περιορίζονται σε ορισμένες μορφές παράνοιας και σε περιπτώσεις, όπου δεν είναι απαραίτητη η εφαρμογή μιας τόσο απαιτητικής μορφής ψυχοθεραπείας, όπως είναι το ψυχόγραμμα, και στις οποίες



μπορεί να εφαρμοσθεί άλλη ψυχοθεραπευτική μέθοδος ή η Ψυχανάλυση. Αν και υπάρχει γενικότερη συμφωνία σχετικά με τις περιπτώσεις στις οποίες εφαρμόζεται το ψυχόγραμμα, όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχουν ωστόσο ορισμένοι, ελάχιστοι θεραπευτές, όπως ο Ph. Garnier (1981) που θεωρούν ότι το Ψυχόγραμμα αντενδείκνυται γενικώς στη θεραπεία των ψυχωτικών και ιδίως των παρανοϊκών διαταραχών (Greek, 1990 Jennings, 1990)

Κύριες ενδείξεις του Ψυχοδράματος, για την περίπτωση των παιδιών είναι οι σοβαρές ψυχωσικές καταστάσεις, ιδίως η σχιζοφρένεια, οι διαταραχές της συμπεριφοράς, οι ψυχοκινητικές δυσκολίες κατά τη λανθάνουσα περίοδο (Irwin et al, 1972 Karp, Holmes και Ταυνοη, 1998).

Οι Lebonici και Moreau αλλά και άλλοι συγγραφείς θεωρούν ότι οι ενδείξεις για την εισαγωγή παιδιών σε ομάδα Ψυχοδράματος είναι τα συναισθήματα εγκατάλειψης, τα τικ, ο τραυλισμός, η ενούρηση, οι ήπιες αντικοινωνικές αντιδράσεις, η νοητική καθυστέρηση (Anzieu, 1968 Strain, 1975 Soule, 1966 Fontaine, 1970 Mairesse, 1989). Η αδυναμία χρήσης συμβόλων σε μεγάλη έκταση από το παιδί σ' αυτή τη φάση ανάπτυξης κάνει δύσκολη την εφαρμογή λεκτικών ή άλλων μορφών ψυχοθεραπείας (Smith et al, 1985 Holmes, 1992).

Το Ψυχόγραμμα έχει χρησιμοποιηθεί ως θεραπευτική μέθοδος σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, σε ειδικές τάξεις για παιδιά με δυσκολίες μάθησης και προβλήματα συμπεριφοράς και σε παιδιά, με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Kranz, 1991) υπερκινητικά, διαβητικά (Blatner, 1988 Irwin, 1987).

Ικανοποιητικά θεραπευτικά αποτελέσματα σημειώθηκαν σε παιδιά με επιληψία (Kirman, 1982), σε παιδιά που είχαν χάσει την όρασή τους (Friedman και Pansak, 1974). Σ' αυτές τις περιπτώσεις τα παιδιά μπόρεσαν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να τα επεξεργασθούν και έτσι να αποδεχθούν τον εαυτό τους όπως είναι (Balbot και Birot, 1970).

Το Ψυχόγραμμα ενδείκνυται γενικότερα για παιδιά που παρουσιάζουν δυσκολίες στην ψυχοκινητική ανάπτυξη, στη συγκέντρωση και την προσοχή (Mille et al, 1987), για παιδιά με έντονα επιθετική και παραβατική συμπεριφορά (Count, 1991 Kende, 1992 Laknashour, 1988).

Το Ψυχόγραμμα συμβάλλει στην ανάπτυξη υγιών προτύπων συμπεριφοράς σε συναισθηματικά διαταραγμένα παιδιά σχολικής (Kane, 1986) και προσχολικής ηλικίας (Lewis, 1974) με δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις (Bell, 1979 Greekmore και Madan, 1981), με προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο και την οικογένεια (Ramon και Baharav, 1978 Lockwood και Harr, 1973 Aach, 1976 Bell και Ledford, 1978). Επίσης έχει βρεθεί ότι επιδρά διευκολυντικά στη γλωσσική ανάπτυξη των παιδιών (Faires, 1976).

Κάποιες τεχνικές ψυχοδράματος εφαρμόζονται στα συμβουλευτικά κέντρα των σχολείων σε δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχουν και οι γονείς (Guldner, 1991· Irwin, 1987). Ακόμη εφαρμόζεται στην θεραπεία παιδιών που προέρχονται από οικογένειες μεταναστών, τα οποία εμφανίζουν προβλήματα ψυχοκοινωνικής υφής με σκοπό την καλύτερη κοινωνικοποίησή τους (Ribeaud, 1990· Barsky και Mozenter, 1970· Beales και Zewel, 1990).

Κατάλληλα διαμορφωμένες μέθοδοι ψυχοδράματος αναπτύχθηκαν για τη θεραπεία παιδιών με εμμονή σε παθολογικά μεταβατικά αντικείμενα και ψευδή εαυτό (Piggot, 1990· Rojas-Bermudez, 1970).

Το Ψυχόδραμα θεωρείται ως η πλέον κατάλληλη μέθοδος για την επίλυση προβλημάτων που προκλήθηκαν σε κακοποιημένα παιδιά (Little et al, 1991), καθώς και σε παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση (sexual abuse) είτε αυτά είναι αγόρια (Slucking et al, 1989) είτε κορίτσια (Mackay et al, 1987· Karp, 1994· Bannister, 1994).

Σημαντική είναι η βελτίωση που παρατηρήθηκε σε άτομα που έχουν ζήσει σε ένα εξαιρετικά στερητικό περιβάλλον, με ανεπαρκείς γονείς ή σε ορφανά και έχουν υιοθετηθεί (Basquin et al, 1972).

Ο Moreno θεωρούσε ότι το Ψυχόδραμα είναι η πλέον ενδεδειγμένη μορφή θεραπείας για άτομα ευαίσθητα στο «tele» (tele-sensitive), παρά σε άτομα που είναι ευαίσθητα σε μεταδιδαστικού είδους σχέσεις (transference sensitive). Όπως παρατηρεί ο Moreno, «η πρώτη κατηγορία ατόμων έχει έντονη ανάγκη για ρεαλιστικό Ψυχόδραμα... προκειμένου τα άτομα να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους για ακραίο ρεαλισμό» (Fox, 1987).

Γενικώς, το Ψυχόδραμα αντενδείκνυται, όταν ο ασθενής θεωρεί ότι το Ψυχοδραματικό Παιχνίδι στερείται αξίας ή ότι είναι ανώφελο. Τότε καλό είναι να προτείνεται μία άλλη μορφή ψυχοθεραπείας. Επίσης σε περιπτώσεις υστερίας, δύσκολα εφαρμόζεται θεραπεία Ψυχοδράματος, επειδή τα άτομα αυτά εύκολα παραβιάζουν τους κανόνες, ιδίως τον κανόνα της μίμησης και περνούν στην πράξη (passage à l' acte).

Αρκετοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας και θεραπευτές θεωρούν το Ψυχόδραμα ως «τελευταία προσφυγή» όταν έχουν δοκιμασθεί τα πάντα ή όταν οι θεραπευτές δεν μπορούν να ανεχθούν κάποιον ασθενή, επειδή είναι αρκετά ανιαρός ή αγχώδης. Σ' αυτή την περίπτωση αποτελεί κατάλληλο μέσο για την αντιμετώπιση μιας αρνητικής αντιμετάβισης από την πλευρά του θεραπευτή (Basquin et al, 1972).

Το Ψυχόδραμα μπορεί να αποτελέσει ένα είδος προπαρασκευαστικής θεραπείας για μία αναλυτική διαδικασία ή μονοθεραπεία για ανθρώπους που δυσκολεύονται σε μία ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, ή άλλες μορφές θεραπείας (Johnson και Eicher, 1990).

Άτομα που έχουν διακόψει απότομα την προσωπική τους ανάλυση ή θεραπεία μπο-

ρούν να ολοκληρώσουν τη θεραπεία τους σε μία ομάδα Ψυχοδράματος (Basquin et al, 1972' Dallin, 1986).

Ο Lebonici υποστηρίζει ότι όταν είναι δυνατό να προταθεί άλλη θεραπεία για ένα παιδί, αυτή πρέπει να προτιμάται (Lebonici et al, 1970) επειδή είναι μία εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική μορφή θεραπείας.

Οι μη θεραπευτικές εφαρμογές του Ψυχοδράματος είναι πολλές και ποικίλες. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι τεχνικές του Ψυχοδράματος εφαρμόζονται στον Επαγγελματικό Προσανατολισμό, στην Εκπαίδευση και συγκεκριμένα στη διδασκαλία της Λογοτεχνίας και της Ιστορίας σε ποικίλες επαγγελματικές κατηγορίες, π.χ. εκπαίδευση των αστυνομικών, στο στρατό, αλλά και στο χώρο της εργασίας, στην εκπαίδευση στελεχών, στις ασφαλιστικές εταιρείες κλπ. (Yablonsky, 1981)

1.6. Ο Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι διπλός να διερευνηθούν α) οι θεωρητικές αρχές του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος και β) η θεραπευτική πρακτική αυτής της μορφής ψυχοδράματος, δηλαδή η κλινική εφαρμογή του.

Γι' αυτό το σκοπό μελετήθηκε η λειτουργία δύο Ομάδων Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος, μία παιδιών και μία ενηλίκων. Στην τελευταία ήμουν συντονιστής από το Δεκέμβριο του 1992 έως και το 1996, ενώ στην ομάδα των παιδιών για ένα περίπου έτος, 1994-1995.

Οι ομάδες είναι μικτές ως προς την Ψυχοπαθολογία και τη σύνθεση. Στην ομάδα ενηλίκων συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες, ενώ η ομάδα των παιδιών ήταν ομοιογενής ως προς το φύλο, ήταν δηλαδή μία ομάδα κοριτσιών.

Σε επίπεδο θεωρίας, κατεβλήθη προσπάθεια να διερευνηθεί και να διαμορφωθεί ένα σύνολο θεωρητικών αρχών που να επεξηγούν και να υποστηρίζουν τη θεραπευτική πρακτική. Η ανάγκη αυτή προέκυψε από το γεγονός ότι στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν μόνον δύο άρθρα (Hamer, 1990' Willis, 1988) και μία ανακοίνωση (Παπαδάκης, 1980) που προτείνουν έναν συνδυασμό της Ομαδικοαναλυτικής και της Ψυχοδραματικής μεθοδολογίας χωρίς να προσδιορίζουν ένα σύνολο θεωρητικών αρχών και τη φιλοσοφία αυτής της προσέγγισης.

Στο επίπεδο της θεραπευτικής πρακτικής σκοπός ήταν να διερευνηθεί η λειτουργία αυτής της μορφής θεραπείας που βασίζεται στη σύζευξη αρχών της Ομαδικής Ανάλυσης με την Ψυχοδραματική διαδικασία.

Δηλαδή ο σκοπός είναι να εξετασθούν η θεραπευτική διαδικασία, οι φάσεις της

θεραπευτικής συνεδρίας, η εφαρμογή των Ψυχοδραματικών Τεχνικών και η ανταπόκριση των ασθενών στη συγκεκριμένη θεραπευτική μεθοδολογία.

Αυτές, είναι άλλωστε και παράμετροι τις οποίες θα εξετάσουμε τόσο στο επίπεδο των θεωρητικών αρχών του Ομαδικoαναλυτικού Ψυχοδράματος, όσο και στην παρουσίαση κάθε μίας θεραπευτικής συνεδρίας σε σχέση πάντοτε με τους θεραπευόμενους που συμμετέχουν.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

2. ΟΜΑΔΙΚΟ ΑΝΑΛΥΤΙΚΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

2.1. Ιστορική εξέλιξη

Η πρώτη προσπάθεια για τον συνδυασμό των ομαδικοαναλυτικών αρχών και της ψυχοδραματικής διαδικασίας, εντοπίζεται κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο. Ο Foulkes πρώτος προέβη σε μία σειρά πειραματισμών, χρησιμοποιώντας κοινωνιοδραματικές και ψυχοδραματικές τεχνικές και μεθόδους από το Μορενικό Ψυχόδραμα, τις οποίες προσπάθησε να εφαρμόσει στο δικό του θεραπευτικό σχήμα στο Νοσοκομείο Northfield (Foulkes, 1948' Foulkes και Anthony, 1957). Ο ίδιος άλλωστε συμμετείχε σε συνεδρίες Ψυχοδράματος, τις οποίες διηύθυνε ο J. L. Moreno, στο Ινστιτούτο Ψυχοδράματος της Ν. Υόρκης.

Σχεδόν ταυτόχρονα με τον Foulkes και ο M. Jones τον Ιανουάριο του 1944 χρησιμοποίησε «την αυθόρμητη δράση», δηλαδή μία μορφή ψυχοδραματικής μεθόδου σε μικρές αναλυτικές ομάδες. Και οι δύο προσπάθειες παρέμειναν στο πειραματικό στάδιο και δεν είχαν συνέχεια στον χρόνο (Jones, 1949).

Έπειτα από τους δύο αυτούς πειραματισμούς μεσολαβεί ένα μεγάλο χρονικό διάστημα περίπου 35 χρόνων, κατά το οποίο δεν αναφέρονται αντίστοιχες προσπάθειες. Στις αρχές του 1980, ο Θ. Παπαδάκης αναδιώνει τις προσπάθειες εφαρμογής του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος.

Αργότερα, το 1987, η N. Hamer εφαρμόζει μία μορφή ψυχοδράματος που συνδυάζει αρχές της Ομαδικής Ανάλυσης με την κλασική Μορενική ψυχοδραματική και κοινωνιοδραματική διαδικασία (Hamer, 1990).

Αυτή η ψυχοδραματική πρακτική εφαρμόστηκε στο πλαίσιο της Θεραπευτικής Κοινότητας του Νοσοκομείου του Henderson, για τη θεραπεία των ενηλίκων. Σκοπός, κατά την ψυχοδραματική διαδικασία είναι, αφού διερευνηθούν «τυπικές σκηνές» του πρόσφατου παρελθόντος ή του παρόντος, να αναπαρασταθούν δραματικά και να γίνει επεξεργασία των «πρωταρχικών σκηνών» που αναφέρονται σε καθολικού χαρακτήρος συναισθήματα.

Η Ν. Hamer δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην επιστροφή στο πραγματικό επίπεδο επικοινωνίας και στην επεξεργασία των όσων συνέβησαν στη σκηνή. Η συγκεκριμένη μορφή Ψυχοδράματος συνιστά κυρίως μία «πρακτική» και όχι μία ψυχοδραματική μέθοδο σαφώς διαμορφωμένη. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν γίνεται σχεδόν καθόλου αναφορά σε συγκεκριμένες θεωρητικές αρχές (Hamer, 1990).

Περί το 1988, η S. Willis διαμορφώνει μία μορφή Ψυχοδράματος συνδυάζοντας την κλασική ψυχοδραματική και κοινωνιοδραματική διαδικασία με αρχές της ομαδικής ανάλυσης. Η S. Willis ονομάζει αυτή την προσέγγιση Ομαδικοαναλυτικό Δράμα (Group-Analytic Drama) και την εφαρμόζει αποκλειστικώς στη θεραπεία των εφήβων.

Η θεραπευτική διαδικασία διακρίνεται σε τρεις φάσεις: την Προθέρμανση, τη φάση της Ανάπτυξης του Δράματος (Drama Development) και τη φάση μετά το Δράμα. Κατά την Προθέρμανση εφαρμόζονται διάφορες τεχνικές, όπως η καθοδηγούμενη φαντασία, η χαλάρωση, κ.λπ.

Η Willis δεν προσδιορίζει ούτε αναφέρει συγκεκριμένες τεχνικές, οι οποίες εφαρμόζονται στη φάση της Ανάπτυξης του Δράματος. Τονίζει μόνον τη σημασία της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας καθώς αυτή σχετίζεται με την ομαδική δυναμική.

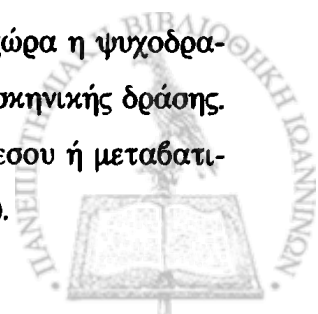
Επιπλέον, διακρίνει διάφορα ομαδικά φαινόμενα, όπως η συνήχηση, τα φαινόμενα πυκνωτού και τις διάφορες μορφές καθρεπτίσματος (mirror reactions). Αυτή η μορφή Ψυχοδράματος, κατά τη Willis, αποσκοπεί στην ενδυνάμωση των δημιουργικών ικανοτήτων των εφήβων, προκειμένου να γίνουν οι ίδιοι θεραπευτές του εαυτού τους (Willis, 1998).

Το Ομαδικοαναλυτικό Δράμα, αποτελεί μία μεμονωμένη πειραματική προσπάθεια, που είναι εν εξελίξει ακόμη, χωρίς να έχει διαμορφωθεί ένα ιδιαίτερο, αντίστοιχο θεωρητικό υπόβαθρο.

2.2. Θεωρητικό Υπόβαθρο

Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα αποτελεί σύζευξη των αρχών της Ομαδικής Ανάλυσης και της Κλασικής Ψυχοδραματικής διαδικασίας, η οποία τροποποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό.

Στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα, ο χώρος στον οποίο λαμβάνει χώρα η ψυχοδραματική διαδικασία διακρίνεται στο χώρο της ομάδας και στο χώρο της σκηνηκικής δράσης. Αυτή η διάκριση οδηγεί κατ' ακολουθίαν στη δημιουργία ενός «ενδιάμεσου ή μεταβατικού χώρου» σύμφωνα με τον Winnicott (Παπαδάκης, 1980 και 1987).



Κατά τη θεωρία του Winnicott ανάμεσα στο μητρικό περιβάλλον και το παιδί αναπτύσσονται μεταβατικά φαινόμενα (φαντασία, παιχνίδι, τέχνη) τα οποία συνδέουν αυτούς τους δύο χώρους (Winnicott, 1980). Πρόκειται για μία ενδιάμεση περιοχή εμπειρίας, όπου αναπτύσσονται τα μεταβατικά φαινόμενα μεταξύ της εσωτερικής και της εξωτερικής πραγματικότητας. Τα φαινόμενα αυτά καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος της εμπειρίας του παιδιού. Τόσο τα μεταβατικά αντικείμενα, όσο και τα μεταβατικά φαινόμενα «ανήκουν στο βασίλειο της ψευδαισθήσης που βρίσκεται στη βάση της απαρχής της εμπειρίας» (Winnicott, 1980, σελ. 44).

Το μεταβατικό αντικείμενο αντιπροσωπεύει το στήθος της μητέρας, την ίδια τη μητρική φιγούρα. Από την άλλη πλευρά το μεταβατικό αντικείμενο αποτελεί ένα σημαντικό αναπτυξιακό επίτευγμα, δηλαδή την ικανότητα του νηπίου για δημιουργία μιας συναισθηματικού τύπου σχέσης, την ικανότητα να σκεφτεί, να δημιουργήσει και προπαντός να παίξει (Winnicott, 1980, σελ. 24 κ.ε.).

Ο Anzieu προσπαθώντας να κατανοήσει τη θεραπευτική λειτουργία του Ψυχοδράματος με βάση τη θεωρία του Winnicott υποστηρίζει ότι ο ψυχοδραματικός χώρος μπορεί να λειτουργήσει ως ένας μεταβατικός χώρος. Όμως τη λειτουργία αυτή, ο Anzieu την περιορίζει στον χώρο της σκηνης. Αντιθέτως στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα ολόκληρος ο ψυχοδραματικός χώρος της σκηνης και ο χώρος της ομάδας θεωρείται ότι λειτουργούν όπως ο ψυχολογικός χώρος, δηλαδή ο ενδιάμεσος ή μεταβατικός χώρος του Winnicott. Υπό την έννοια αυτή αναπτύσσεται ένα ψυχολογικό παιχνίδι ανάμεσα σε ψυχικά φαινόμενα και διεργασίες που εκδηλώνονται στο χώρο της οριοθετημένης ομαδικής διαδικασίας και στο χώρο της σκηνης.

Άλλωστε, σύμφωνα με την άποψη του Winnicott «η ψυχοθεραπεία πραγματοποιείται εκεί όπου συμπιπτον οι δύο περιοχές του παιχνιδιού, εκείνη του ασθενούς και εκείνη του θεραπευτή. Η ψυχοθεραπεία έχει να κάνει με δύο ανθρώπους που παίζουν μαζί...» (Winnicott, 1980, σελ. 80 κ.ε.). Δουλειά του θεραπευτή είναι να φέρει τον ασθενή από μία κατάσταση όπου δεν είναι ικανός να παίξει, σε μία κατάσταση που είναι ικανός να παίξει» (Winnicott, 1980, σελ. 80 κ.ε.). Το παιχνίδι εκφράζει την ικανότητα για συμβολισμό, σ' αυτή την περίπτωση, ενώ η ομαδική διαδικασία στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα καθίσταται το πλαίσιο της αναπαραγωγής της Matrix και του φαντασιακού.

Η Matrix αποτελεί το σύνολο των ασυνείδητων και συνειδητών επικοινωνιών μεταξύ των μελών (Foulkes και Anthony, 1957) και έχει ως βασική δυνατότητα την ενθάρρυνση και καλλιέργεια του φαντασιακού (Τσέγκος, 1983). Η Matrix και η λειτουργία του φαντασιακού με τη σειρά τους προσδιορίζουν το περιεχόμενο της σκηνικής δράσης, του παιχνιδιού των ρόλων. Ο δε χώρος της σκηνης μεταβάλλεται σε ψυχολογικό χώρο αναπαραγωγής της Matrix και του φαντασιακού κατά τρόπο συμβολικό. Με άλλα λόγια

έχουμε έναν επιπλέον συμβολικό μετασχηματισμό, δηλαδή μία διεύρυνση, έναν εμπλουτισμό της συμβολικής έκφρασης του ενδοψυχικού φαντασιακού στοιχείου. Αναπτύσσεται δηλαδή η συμβολική λειτουργία (το Συμβολικό). Η ομαδικοαναλυτική κατάσταση συνιστά σημαντική διάσταση του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος. Ουσιαστικό στοιχείο αυτής της κατάστασης είναι η στάση του θεραπευτή, ο οποίος ενθαρρύνει την επικοινωνία των μελών της Ομάδας Ψυχοδράματος.

Η Ομαδικοαναλυτική κατάσταση μπορεί να αναλυθεί σε τρία συστατικά στοιχεία:

- α) τη δομή: τα σταθερά πρότυπα επικοινωνίας που αναδύονται μέσα από την επικοινωνία των μελών.
- β) τη διαδικασία η οποία αναφέρεται σε στοιχεία της δυναμικής της ομάδας, όπως εκδηλώνονται κατά την αλληλεπίδραση των μελών.
- γ) το περιεχόμενο, το οποίο εκφράζεται μέσα από τη δομή και τη διαδικασία (Foulkes, 1964 Pines, 1983).

Η Ομάδα θεωρείται ως ένα ενιαίο όλο κατά τον Foulkes, ο οποίος έχει επηρεασθεί σε σημαντικό βαθμό ως προς την έννοια και τη θεώρηση της λειτουργίας της Ομάδας από τη Θεραπεία Gestalt (βλ. Perls, 1976).

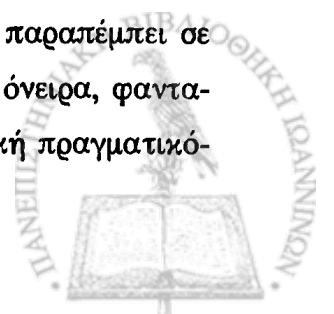
Κατά τον Foulkes το άτομο θεραπεύεται μέσα στο πλαίσιο της ομάδας με την ενεργητική συμμετοχή της Ομάδας (Foulkes και Anthony, 1957). Η λεκτική καθώς και η μη λεκτική επικοινωνία έχει ιδιαίτερη θεραπευτική αξία, αφού κάθε άνθρωπος γεννιέται μέσα σε ένα δίκτυο από επικοινωνιακές διαδικασίες, τις οποίες επηρεάζει.

Εξάλλου η διαταραχή της σχέσης του ατόμου με την πρωταρχική ομάδα οδηγεί στην εκδήλωση παθολογίας. Κατ' αυτόν τον τρόπο η διαταραχή μπορεί να αντιμετωπισθεί μέσα από ένα ομαδικό δίκτυο επικοινωνίας (Pines, 1983). Σημαντικός επίσης θεραπευτικός παράγοντας είναι η μετάβαση από το χώρο της Ομάδας στη σκηνή.

Στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχοδράμα, έχουμε πολλές μεταβάσεις από το χώρο της ομάδας στη σκηνή και αντίστροφα.

Η μετάβαση, επομένως, από το χώρο της οριοθετημένης ομαδικής διαδικασίας στο χώρο της σκηνής είναι μία μετάβαση από τη φανταστική λειτουργία στο συμβολικό. Με άλλα λόγια το φαντασιακό στοιχείο, το οποίο προεξάρχει κατά την ομαδική διαδικασία μετασχηματίζεται μέσα από τη μίμηση και το παιχνίδι των ρόλων σε συμβολικό (Παπαδάκης, 1980).

Σε αυτήν την περίπτωση το ψυχολογικό παιχνίδι που αναπτύσσεται παραπέμπει σε διεργασίες που προσιδιάζουν στην εσωτερική πραγματικότητα (Matrix, όνειρα, φαντασία) και σε διεργασίες που προσεγγίζουν κατά το πλείστον την εξωτερική πραγματικότητα (παιχνίδι, ρόλος, δράση, μίμηση, συμβολισμός) (Winnicott, 1980).



Η επάνοδος στο χώρο της ομάδας δημιουργεί το πλαίσιο για την εξέλιξη της ενδοψυχικής διεργασίας. Μία νέα εσωτερική πραγματικότητα δημιουργείται τόσο στο επίπεδο της ομάδας, όσο και σε κάθε μέλος. Η διαδικασία αυτή είναι ανάλογη με αυτής που ο Lacan προσδιόρισε ως «πραγματικό» επίπεδο λειτουργίας του ανθρώπου.

Η αλληλοδιαπλοκή των τριών επιπέδων του Φαντασιακού, του Συμβολικού και του Πραγματικού παραπέμπει στο «Βορρόμειο Κόμβο» του Lacan (Παπαδάκης, 1980). Η μετάβαση από τον ένα πόλο στον άλλο συνιστά πρωταρχικής σημασίας θεραπευτικό παράγοντα αφού «η σταθερή ύπαρξη των δύο πόλων - του Φαντασιακού και του Συμβολικού των οποίων η άφοδη συνεχής διαπλοκή, έχει σαν τελικό αποτέλεσμα τη δημιουργία ορίων στο Εγώ του κάθε μέλους της ομάδας» (Τσέγκος, 1983 και 1995). Το άτομο μέσα από την εμπειρία του Ομαδικoαναλυτικού Ψυχοδράματος μαθαίνει να μη φοβάται να παίζει με αυτούς τους δύο πόλους.

Επίσης, η εμπλοκή του ατόμου σε ένα χώρο μεταβατικών φαινομένων έχει ως αποτέλεσμα την ανασύσταση και ανασυγκρότηση του μεταβατικού χώρου του ατόμου (James, 1982). Αυτού του είδους οι διεργασίες με τη σειρά τους ενισχύουν και ευοδώνουν τη διαδικασία ωρίμανσης του ατόμου.

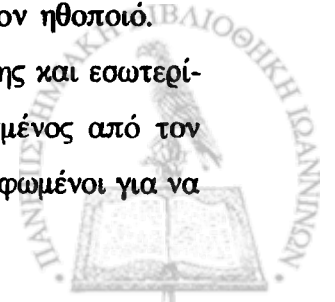
Γενικώς, πολλοί παράγοντες του Ομαδικoαναλυτικού Ψυχοδράματος, είναι όμοιοι με αυτούς της Ομαδικής Ανάλυσης και της Ψυχανάλυσης, όπως είναι π.χ. η εσωτερική επεξεργασία (Working through), η ανάλυση των μηχανισμών άμυνας, η κάθαρση, η απόκτηση επίγνωσης, η ενσυναίσθηση (βλ. και Foulkes και Anthony, 1957).

2.3. Η Έννοια του Ρόλου

Η έννοια του ρόλου αποτέλεσε τον βασικό πυρήνα για την ανάπτυξη της κοινωνιομετρίας και των σχετικών θεωριών στο επιστημονικό πεδίο της κοινωνιολογίας. Από τη σκοπιά της Ψυχιατρικής και της Ψυχοθεραπείας πρώτοι ο Moreno και ο Mead ασχολήθηκαν με την έννοια του ρόλου.

Αρχικώς ο όρος ρόλος χρησιμοποιήθηκε στο θέατρο. Η λέξη ρόλος (role, rôle) προέρχεται ετυμολογικά από τη λατινική λέξη Rotus ή Rotulus, η οποία δηλώνει ένα αντικείμενο, τον κύλινδρο, στον οποίο ήταν γραμμένο μέρος του θεατρικού έργου, που αναφέρονταν σε έναν χαρακτήρα ή ήρωα, η υπόδυση του οποίου ανετίθετο σε κάποιον ηθοποιό.

Ο Mead (1934) ενδιαφέρθηκε περισσότερο για τη μελέτη της ανάληψης και εσωτέρι-
κευσης των ρόλων γενικά από το εγώ του ανθρώπου. Σαφώς επηρεασμένος από τον συμπεριφορισμό υποστηρίζει ότι οι ρόλοι πρέπει να είναι από πριν διαμορφωμένοι για να είναι κοινωνικά ωφέλιμοι (Moreno, 1970).



Ο Moreno θεωρεί ότι ο ρόλος προηγείται από το ανθρώπινο εγώ. Συγκρίνοντας τους όρους ρόλος και εγώ ή εαυτός, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο πρώτος είναι πιο σαφής και γι' αυτό το λόγο πιο εύχρηστος στην πειραματική έρευνα (Moreno, 1972 και 1965b).

Ο Moreno δεν απορρίπτει την έννοια του εαυτού ή του εγώ, αλλά πιστεύει ότι είναι πιο εύκολο να κατανοήσει κανείς την ανθρώπινη συμπεριφορά έχοντας ως μέσον την έννοια του ρόλου. Άλλωστε, ο ρόλος δεν έχει μόνον μία κοινωνική διάσταση, αλλά και μία φυσιολογική, φανταστική και ψυχολογική διάσταση. Για παράδειγμα, υπάρχουν διάφοροι ψυχοσωματικοί ρόλοι, όπως ο ρόλος αυτού που τρώει, που κοιμάται κ.τ.λ. Έτσι κατά τον Moreno ο εαυτός προκύπτει από την ανάληψη και εκπλήρωση διαφόρων ρόλων και όχι το αντίστροφο (Moreno, 1972).

Ο Biddle θεωρεί τον ρόλο ως μία πολιτισμική κατηγορία και ενότητα, ως το σύνολο χαρακτηριστικών και συμπεριφορών που εκφράζονται σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον (βλ. Kipper, 1996).

Ας σημειωθεί ότι έχουν δοθεί διάφοροι ορισμοί της έννοιας του ρόλου από γνωστούς ψυχοδραματιστές. Ο Widlöcher τονίζοντας τη γνωστική διάσταση εκλαμβάνει τον ρόλο ως σύνολο φανταστικών θέσεων (*positions imaginaires*) τις οποίες υιοθετεί ο άνθρωπος (Widlöcher, 1970). Η Rocheblave-Spenlé προσδιορίζει τον ρόλο ως οργανωμένο πρότυπο συμπεριφορών σχετικών προς κάποια θέση, μέσα στο χώρο των αλληλεπιδράσεων (Rocheblave-Spenlé, 1970).

Ο ρόλος είναι για το ψυχόγραμμα το πιο κεντρικό στοιχείο, αφού είναι δυνατόν κανείς να ορίσει το Ψυχόγραμμα βάσει του ρόλου. Πολλοί μάλιστα ισχυρίζονται ότι η χρήση των δύο όρων είναι μία ταυτολογία. Εξ ου και οι όροι θεραπεία μέσω των ρόλων ή παιχνίδι ρόλων (*jeu de Rôle*).

Στο ψυχόγραμμα οι ρόλοι δεν υπάρχουν εκ των προτέρων, αλλά τους διαμορφώνουν και τους υποδύονται οι θεραπευόμενοι, προκύπτουν κατά τρόπο αυθόρμητο και ελεύθερο με τη δόση των θεραπειών ή των πιο έμπειρων μελών της ομάδας.

Σχετική είναι στο σημείο αυτή η διάκριση του Moreno σε «δρών εγώ» και «σε εσωτερικό παρατηρητή» ή σε ηθοποιό και σε εγώ παρατηρητή κατά τον Borja (1993), τα οποία επικοινωνούν και διαλέγονται μεταξύ τους από την εγκαθίδρυση της πρωταρχικής σχέσης παιδιού (ηθοποιού) και μητέρας (παρατηρητή). Είναι στην ουσία ένας διάλογος μεταξύ «εαυτού και εαυτού» (Borja, 1993).

Αυτή η επικοινωνία ενισχύεται μέσα από την ψυχοδραματική διαδικασία με τη χρήση ειδικών τεχνικών του καθρέφτη, της αντιστροφής των ρόλων κ.λπ. Στο Ψυχόγραμμα ο θεραπευόμενος μαθαίνει νέους ρόλους, ενώ αναπτύσσει και βελτιώνει παλαιότερους ρόλους.

Η ομαδική δυναμική και η αλληλεπίδραση οδηγεί το άτομο να αναλάβει πλείστους ρόλους στο πλαίσιο της ομάδας και της σκηνηκής δράσης.

Σκοπός είναι να μπορέσει να αναπτύξει κανείς ένα επαρκές ρεπερτόριο ψυχοκοινωνικών ρόλων, να μάθει να εναλλάσσεται σε διάφορους ρόλους και να μην εμμένει σε έναν συγκεκριμένο ή σε μία κατηγορία ρόλων. Μέσα από τη «σκηνηκή δράση» κατανοεί τη συμπληρωματικότητα των ρόλων και τη λειτουργικότητά τους, στην καθημερινή ζωή.

Επιπλέον, ο ρόλος έχει και μία διαγνωστική αξία. Ο τρόπος που εκπληρώνει το άτομο έναν ρόλο ή που εκφράζεται μέσα από αυτόν μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες για την προσωπικότητά του, τους μηχανισμούς άμυνας, την ψυχοπαθολογία και τις δυσκολίες του. Ο ρόλος που αναλαμβάνει κάθε άτομο όταν συμμετέχει σε μια θεραπευτική ομάδα μας δίνει στοιχεία για την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Σε κάθε ομάδα, θεραπευτική ή μη, τα μέλη είτε έχουν επίγνωση είτε όχι, αναλαμβάνουν κάποιο ρόλο, π.χ. το σιωπηλό μέλος, αυτός που συνεχώς ελικρίνει κ.λπ.

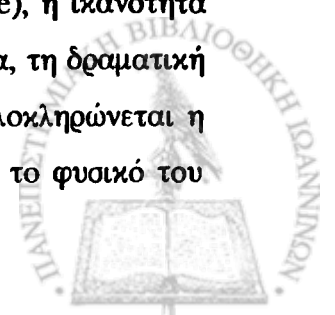
Συνεπώς, ο ρόλος καθίσταται μεθοδολογικό εργαλείο και όχημα διά του οποίου διεξάγεται η ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία. Εξ άλλου το ψυχόδραμα είναι «μία θεραπεία ρόλων» (role therapy), όπως συχνά διατείνονται πολύ θεραπευτές (βλ. Kirper, 1996).

2.4. Ο Αυθορητισμός και η Δημιουργικότητα

Ο Αυθορητισμός κατά τον Moreno είναι μία ποιότητα, ιδιότητα του νου και όχι τόσο μία κατηγορία συμπεριφοράς (Blatner, 1988α). Στο σημείο αυτό είναι εμφανής η επίδραση του γάλλου φιλοσόφου Henry Bergson, ο οποίος θεωρούσε ότι υπάρχουν πράξεις και συμπεριφορές, που εκπηγάζουν κατά τρόπο ξαφνικό, χωρίς κάποιο προσχεδιασμό, αυτοσχέδια και εκφράζουν την προσωπικότητα στο σύνολό της.

Κατά τον Moreno, ο οποίος επεκτείνει την άποψη του Bergson ο αυθορητισμός δεν είναι μία μορφή εκδήλωσης της παρορμητικότητας (impulsivity) ή μια τυχαία και σπάνια συμπεριφορά. Είναι μία νέα απάντηση, συμπεριφορά σε μία προϋπάρχουσα κατάσταση, η οποία προϋποθέτει την ύπαρξη προθετικότητας (intentionality) και οδηγεί σε ένα δημιουργικό αποτέλεσμα (δημιουργική λειτουργία) (Anzieu, 1968).

Μία άλλη λειτουργία του αυθορητισμού είναι η πλαστική (plastique), η ικανότητα δηλ. του ανθρώπου για αλλαγή και προσαρμογή. Με την τρίτη λειτουργία, τη δραματική «η οποία προσδίδει ενέργεια και ενότητα στο εγώ» (Anzieu, 1968), ολοκληρώνεται η διαμόρφωση του εαυτού, του εγώ, το οποίο δρίζει στον αυθορητισμό το φυσικό του έδαφος.



Κατά τη διάρκεια της ζωής, όμως, μειώνεται η ικανότητα του ανθρώπου για παιχνίδι, ο αυθορμητισμός διαθλάται, με αποτέλεσμα να αναστέλλεται η έκφραση της ανθρώπινης δημιουργικότητας. Το θέατρο του αυθορμητισμού, όπως χαρακτηρίζει ο Widlöcher (1970) το Ψυχόδραμα δίνει στον άνθρωπο την ευκαιρία να βρει αυτή την ικανότητα μέσα στη δραματική πλασματικότητα (*dans la fiction dramatique*). Αντιθέτως, στο παραδοσιακό θέατρο και τη ζωή δεν παρέχεται αυτή η δυνατότητα και δεν ευοδώνεται ο αυθορμητισμός και η δημιουργικότητα λόγω του φορμαλισμού και της ακαμψίας που επικρατεί.

Έτσι ο Mogeno καταλήγει στον εντοπισμό των παθολογικών μορφών του αυθορμητισμού: τον υπερβολικό αυθορμητισμό, τον ελάχιστο αυθορμητισμό και τον αυθορμητισμό χωρίς δημιουργικότητα. Η διαταραχή του αυθορμητισμού συνεπιφέρει διαταραχή των διαπροσωπικών σχέσεων και αυξάνει στον άνθρωπο την επιθυμία για απόκτηση δύναμης και για κυριαρχία (Lemoine, 1970α).

Ως *reservoir* της δημιουργικότητας και του αυθορμητισμού θεωρεί ο Mogeno το ασυνείδητο, το οποίο μας προμηθεύει με εικόνες, σύμβολα, με τα κλειδιά της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Mogeno, 1965α και 1965β).

Και το Ψυχόδραμα με τη σειρά του έρχεται να αξιοποιήσει θεραπευτικά, ωρμαντικά και αναπτυξιακά αυτή τη δύναμη ικανότητα του ανθρώπου, την ικανότητα για προσαρμογή, για δράση, για εξεύρεση λύσεων. Γι' αυτόν τον λόγο δεν χρειάζεται ο αυθορμητισμός να είναι επιδεικτικός ή δραματικός στο θεραπευτικό Ψυχόδραμα.

Ειδικώς για την περίπτωση του παιδιού, ο Widlöcher υπογραμμίζει τη δημιουργική και φαντασιακή διάσταση του αυθορμητισμού. Το παιδί μέσα από την ψευδαίσθηση της παντοδυναμίας, έχει την ευκαιρία να πραγματοποιήσει την επιθυμία του για την αναδημιουργία του κόσμου (Widlöcher, 1970). Αυτή την επιθυμία που χαρακτηρίζει ολόκληρη τη φαντασιακή ζωή και δραστηριότητα του παιδιού, αναζωογονεί το Ψυχόδραμα.

2.5. Περιγραφή της ομάδας

Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα έχει τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που αφορούν στη δομή και τη λειτουργία της ομάδας.

2.5.1. Η Δομή της Ομάδας

α. Η Ομάδα των Παιδιών

Η ομάδα συντονίζεται από δύο Ψυχοδραματιστές, και ο αριθμός των παιδιών κυμαίνεται από 3 έως 6. Πρόκειται για παιδιά σχολικής ηλικίας. Οι ηλικίες των παιδιών πρέπει



να συμβαδίζουν και να μην παρουσιάζουν διαφορές πάνω από δύο χρόνια, γιατί ενδέχεται να δημιουργηθούν εμπόδια στη θεραπεία, από τα διαφορετικά ενδιαφέροντα, τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και τις αναπτυξιακές ανάγκες των παιδιών.

Ως προς τη σύνθεση της ομάδας δεν ισχύει κάποιος ιδιαίτερος κανόνας. Οι ομάδες είναι μικτές, αν και ορισμένες φορές, συγκροτούνται αμιγείς ομάδες κοριτσιών ή αγοριών, ιδίως εάν τα παιδιά βρίσκονται στη λανθάνουσα περίοδο. Τα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά αυτής της περιόδου, η τάση των αγοριών ή των κοριτσιών να συναναστρέφονται ή να αισθάνονται περισσότερο οικεία με τα παιδιά του ίδιου φύλου έχουν κατευθύνει τους θεραπευτές στην υιοθέτηση αυτής της αρχής.

6. Η Ομάδα των Ενηλίκων

Η ομάδα των ενηλίκων συντονίζεται και αυτή από δύο Ψυχοδραματιστές, ενώ αποτελείται από 8-10 μέλη, θεραπευόμενους. Ο ιδανικός αριθμός μελών της ομάδας είναι 7 άτομα. Οι ομάδες είναι μικτές, όσον αφορά την ψυχοπαθολογία, ενώ δεν υπάρχουν περιορισμοί ως προς τη διαφορά ηλικίας των συμμετεχόντων.

2.5.2. Το Πλαίσιο και τα Όρια

Οι θεραπευόμενοι ενημερώνονται για τη λειτουργία και τα όρια της ομάδας από τους θεραπευτές. Συγκεκριμένα πρέπει να ειδοποιούν σε περίπτωση που πρόκειται να απουσιάσουν ή να καθυστερήσουν. Υπάρχει εχεμύθεια, δεν επιτρέπεται δηλ. κανένα μέλος να συζητά με τρίτους, όσα γίνονται ή λέγονται στην ομάδα, ενώ απαγορεύεται η χρήση βίας κατά τη θεραπευτική διαδικασία, ή η σύναψη σχέσεων ή η επικοινωνία των μελών της ομάδας εκτός του θεραπευτικού πλαισίου.

Για την Ομάδα Ψυχοδράματος των παιδιών, προσδιορίζεται το χρονικό πλαίσιο, η διάρκεια λειτουργίας της συγκεκριμένης θεραπευτικής ομάδας. Συνήθως τίθενται βραχυπρόθεσμοι στόχοι, τους οποίους μπορεί να επιτύχει το παιδί στη χρονική προοπτική ενός εξαμήνου. Εν συνεχεία επανεξετάζεται η επίτευξη των στόχων και ανανεώνεται αντίστοιχα η παραμονή του παιδιού στην ομάδα.

Οι γονείς και τα παιδιά ενημερώνονται και συζητούν αντίστοιχα την πορεία και την εξέλιξη της θεραπείας ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Η ομάδα ψυχοδράματος είναι μία βραδέως εναλλασσόμενη ομάδα. Με άλλα λόγια επιτρέπεται η είσοδος νέων μελών, ενώ καθ' οδόν διάφοροι ασθενείς ολοκληρώνουν της προσωπική τους θεραπεία και αποχωρούν.



2.5.3. Ο Χώρος της Ομάδας

Η αίθουσα ψυχοδράματος διακρίνεται νοερά στον χώρο της ομάδας και στη σκηνή. Στον χώρο της ομάδας, τα παιδιά και οι θεραπευτές κάθονται γύρω από ένα τραπέζι εργασίας. Στην ομάδα των ενηλίκων, τα μέλη κάθονται σε κύκλο πριν και μετά τη σκηνική δράση, και δεν υπάρχει το τραπέζι εργασίας.

Η σκηνή δεν σηματοδοτείται. Είναι ένας χώρος συμβατικός, χωρίς ιδιαίτερη διακόσμηση. Μερικές καρέκλες και το τραπέζι από το χώρο της Ομάδας αρκούν για τη σκηνική δράση, ενώ τα υπόλοιπα αντικείμενα μπορούν να αναπαρασταθούν φαντασιακά.

Ο χώρος όπου διεξάγεται το ψυχοδrama πρέπει να είναι κανονικών διαστάσεων. Ένας υπερβολικά μεγάλος χώρος ευνοεί τη διάχυση σε δραστηριότητες με παιγνιώδη ή κινητικό χαρακτήρα. Αντιθέτως, ένας πολύ περιορισμένος χώρος εμποδίζει την ανάπτυξη του αυθορμητισμού και προκαλεί συναισθήματα δυσφορίας (βλ. και Widlöcher, 1970).

2.5.4. Η Διάρκεια της Συνεδρίας

Η συνεδρία των ενηλίκων διαρκεί μιάμιση ώρα, ενώ των παιδιών μία ώρα. Το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αφιερώνεται συνήθως στη σκηνική δράση. Η δε φάση της σκηνικής δράσης δεν προσδιορίζεται χρονικά.

Ωστόσο, οι θεραπευτές πρέπει να προσέχουν, ώστε να μένει αρκετός χρόνος για συζήτηση ή για δραστηριότητες όπως η ζωγραφική και τα επιτραπέζια παιχνίδια, στην περίπτωση των παιδιών, οι οποίες βοηθούν το παιδί να βγει από το ρόλο του και να επανέλθει από το συμβολικό στο πραγματικό επίπεδο.

Έχει διαπιστωθεί ότι η χρονική διάρκεια της συνεδρίας είναι ικανοποιητική και για τις τρεις φάσεις της ψυχοδραματικής διαδικασίας. Μία μικρότερης χρονικής διάρκειας συνεδρία δεν θα επαρκούσε για την ολοκλήρωση και την αβίαστη πραγματοποίηση των θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Η επέκταση της διάρκειας της συνεδρίας θα προκαλούσε δυσφορία ή διάσπαση της προσοχής των παιδιών, τα οποία δεν μπορούν να παραμείνουν προσηλωμένα για αρκετό χρονικό διάστημα σε μια δραστηριότητα.

2.5.5. Αποχαιρετισμός

Όταν ολοκληρωθεί η θεραπεία σε μία ομάδα ψυχοδράματος προσδιορίζεται η ημερομηνία αποχαιρετισμού ο οποίος διαρκεί δύο μήνες για την ομάδα των ενηλίκων και ένα μήνα για την ομάδα των παιδιών.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Η Θεραπευτική Διαδικασία

Η Ψυχοδραματική διαδικασία στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα διακρίνεται σε τρεις φάσεις:

- α) Προθέρμανση μέσω της Ομαδικοαναλυτικής διαδικασίας
- β) τη Σκηνική Δράση
- γ) Επιστροφή στο χώρο της ομάδας – Ομαδικοαναλυτική διαδικασία.

Κατά την πρώτη φάση, η ομάδα προετοιμάζεται για τη σκηνική δράση, τα μέλη συζητούν ελεύθερα ή ασχολούνται με κάποια δραστηριότητα, όπως είναι για παράδειγμα κάποιο επιτραπέζιο παιχνίδι. Κύριο έργο της ομάδας σ' αυτή τη φάση είναι η διαμόρφωση του σεναρίου και η διανομή των ρόλων.

Η μετάβαση στον χώρο της σκηνής σηματοδοτεί τη φάση της σκηνικής δράσης, όπου τα παιδιά και οι θεραπευτές παίζουν με βάση το σενάριο, που έχουν διαμορφώσει προηγουμένως.

Η επάνοδος στον χώρο της ομάδας αποτελεί το κλείσιμο της θεραπευτικής συνεδρίας, στην οποία λαμβάνει χώρα η διορθωτική συναισθηματική εμπειρία. Και στη φάση αυτή είναι δυνατό η ομάδα των παιδιών να ασχοληθεί με κάποια εκφραστική ή δημιουργική δραστηριότητα, όπως είναι η ζωγραφική.

Εντός της θεραπευτικής ομαδικής διαδικασίας ενεργοποιούνται οι ομαδικοί θεραπευτικοί παράγοντες όπως έχουν προσδιορισθεί από τον I. Yalom (1985): ο αλτρουισμός, η συνοχή της ομάδας, η οικουμενικότητα, η διαπροσωπική μάθηση, η καθοδήγηση, η κάθαρση, η οικογενειακή αναθέσπιση, η ενστάλαξη ελπίδας, η κατανόηση του εαυτού, οι υπαρξιακοί παράγοντες.

Όπως παρατηρεί ο Θ. Παπαδάκης «η διάταξη του δωματίου, καθώς και οι κανόνες της ομάδας καθορίζουν δυο χώρους» (Παπαδάκης, 1980). Πρόκειται για το χώρο της ομάδας και το χώρο της σκηνικής δράσης.

Οι μεταβάσεις από το χώρο της ομάδας στη σκηνή και αντιστρόφως, αντιστοιχούν σε ένα σύνολο ενδοψυχικών και ομαδικών διεργασιών κι αλληλεπιδράσεων, οι οποίες λειτουργούν θεραπευτικά για το παιδί και τον ενήλικα.

Η ομαδική δυναμική αναπτύσσεται και εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της θεραπευτικής ψυχοδραματικής διαδικασίας. Ο ρόλος των συντονιστών, η συμμετοχή των μελών, οι κανόνες και τα όρια της θεραπείας, οι ρόλοι που αναδύονται στην ομάδα, ο

τρόπος αλληλεπίδρασης των μελών αποτελούν τα βασικά στοιχεία της έννοιας της δυναμικής της ομάδας. Τόσο η ομαδική δυναμική, όσο και τα ομαδικά φαινόμενα αποτελούν έκφραση των σχέσεων που διαμορφώνονται στην ομάδα.

Όσον αφορά στα παιδιά η αλληλεπίδραση με την ομάδα των συνομηλίκων συνιστά έναν αποφασιστικό παράγοντα για την ομαλή και φυσιολογική εξέλιξη και ανάπτυξή τους.

Συνεπώς, συνοψίζοντας, σύμφωνα με την άποψη αυτή το Ομαδικό Αναλυτικό Ψυχοδραμα λειτουργεί, όπως ένας «μεταβατικός χώρος» ή ένας «χώρος αυταπάτης» όπως τον έχει προσδιορίσει ο Winnicott (1980).

3.1. Πρώτη φάση: Η Προθέρμανση μέσω της Ομαδικοαναλυτικής Διαδικασίας

Η έναρξη της θεραπευτικής συνεδρίας γίνεται με την είσοδο στο χώρο της ομάδας. Οι Ψυχοδραματιστές και οι θεραπευόμενοι κάθονται σε κύκλο ή στην περίπτωση των παιδιών γύρω από ένα τραπέζι εργασίας και αρχίζουν να συζητούν για θέματα που απασχόλησαν τα μέλη της ομάδας κατά το διάστημα που μεσολάβησε από την προηγούμενη συνεδρία μέχρι τη συγκεκριμένη.

Σ' αυτή τη φάση τα μέλη της ομάδας έχουν ως στόχο να βρουν ένα θέμα για τη φάση της δράσης, να διαμορφώσουν ένα σενάριο και να διανείμουν τους ρόλους μεταξύ τους. Για αυτό το σκοπό απαιτείται η επίτευξη της μέγιστης δυνατής συναίνεσης μεταξύ των μελών της ομάδας.

Ωστόσο, τα μέλη κατά τη φάση αυτή ανταλλάσσουν σκέψεις, εκφράζουν συναισθήματα, επιθυμίες, φαντασιώσεις. Αυτή η πολλαπλή συναλλαγή και επικοινωνία (λεκτική ή μη λεκτική) μεταξύ των μελών οδηγεί στη διαμόρφωση ενός κοινά αποδεκτού σεναρίου. Το σενάριο δεν αποτελεί έκφραση ενός μόνο μέλους της ομάδας, αλλά συνήθως όλη η ομάδα συμμετέχει στη διαμόρφωσή του.

Σε κάθε περίπτωση, η επιλογή του θέματος, η διαμόρφωση του σεναρίου και η διανομή των ρόλων αντανακλούν και εκφράζουν όψεις της Matrix της ομάδας, δηλαδή του δικτύου όλων των πιθανών μορφών επικοινωνίας μεταξύ των μελών.

Η ανταλλαγή των μελών της ομάδας των ενηλίκων εντοπίζεται κυρίως στο διαμεσοπροσωπικό και δευτερευόντως στο διαπροσωπικό ή ενδοπροσωπικό επίπεδο σχέσεων, που συνιστούν τη Matrix της ομάδας (Γιαννίτση, 1997). Χαρακτηριστικό αυτής της φάσεως είναι η ελευθέρως ρέουσα συζήτηση (free floating discussion).

Κατά τη δυναμική αυτή επικοινωνία παρατηρούνται κυρίως τα φαινόμενα της συνήχησης (resonance) και του κατοπτρισμού (mirroring) (Pines, 1981).

Οι θεραπευτές αποφεύγουν να προτείνουν θέματα για τη φάση της σκηνηκικής δράσης,



επειδή υπάρχει κίνδυνος η ομάδα να υιοθετήσει μία παθητική στάση, δηλαδή να περιμένει κάθε φορά από τους θεραπευτές να προτείνουν κάποιο θέμα ή σενάριο.

Στη φάση αυτή η Ομάδα των παιδιών είναι δυνατό να ασχοληθεί με δραστηριότητες, όπως τα επιτραπέζια παιχνίδια τα οποία βοηθούν το παιδί να εκφραστεί καλύτερα και κατά τρόπο σύμφωνο προς την ψυχοπνευματική ωριμότητά του. Εκτός αυτού οι διάφορες δραστηριότητες αποτελούν ένα είδος προθέρμανσης για τη σκηνική δράση και διευκολύνουν τα παιδιά να προτείνουν πιο εύκολα ένα θέμα ή να διαμορφώσουν το σενάριο.

Όμως το παιχνίδι έχει και ιδιαίτερη αξία από μόνο του. Κυρίως πρόκειται για το αναπαραστατικό παιχνίδι (representational play), όπου το παιδί αντιγράφει την πραγματικότητα, δηλ. έμψυχα ή άψυχα πράγματα ή μπορεί να είναι μιμητικό (mimicry in play) (Slavson, 1979). Το παιδί μέσα από το παιχνίδι έχει την ευκαιρία να ταυτισθεί, να δοκιμάσει νέους τρόπους έκφρασης, να αποκτήσει χαρακτηριστικά και δεξιότητες, που είναι απαραίτητα για την δημιουργία της ταυτότητάς του. Κατά τον Slavson (1979) το παιχνίδι συνιστά ένα είδος άσκησης στην ωρίμανση, συμβάλλει στον εμπλουτισμό της προσωπικότητας και στην εξέλιξη του παιδιού από την εγωκεντρικότητα (egocentricity) στην επικέντρωση στους άλλους.

Η δομή του παιχνιδιού συντελεί στην ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ των μελών, ενώ οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις των παιδιών αντικατοπτρίζονται στο σενάριο.

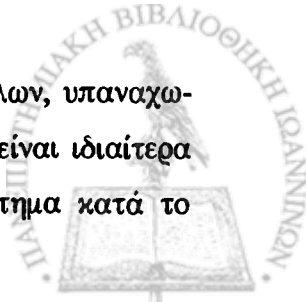
Ορισμένες όμως φορές η ομάδα των παιδιών ή και των ενηλίκων δυσκολεύεται να περάσει στην επόμενη φάση της σκηνικής δράσης ή οι θεραπευόμενοι αρνούνται ή δηλώνουν αδυναμία να βρουν ένα θέμα και να διαμορφώσουν ένα σενάριο. Πρόκειται δηλαδή για εκδήλωση αντίστασης προς την θεραπεία.

Ειδικώς και μόνον στην ομάδα των παιδιών οι θεραπευτές είναι δυνατόν να προτείνουν σε εξαιρετικές περιπτώσεις ένα γενικό θέμα, όταν τα παιδιά δεν προτείνουν κάποιο σενάριο, προκειμένου να μην βιώσουν συναισθήματα αδυναμίας και απελπισίας.

3.2. Η Μετάβαση από την Προθέρμανση μέσω της Ομαδικοαναλυτικής Διαδικασίας στη Δράση

Η δράση είναι άμεσο επακόλουθο της Προθέρμανσης. Όσο αυξάνει η συναισθηματική αλληλεπίδραση των μελών, τόσο περισσότερο αυξάνει και η εμπλοκή, αλλά και η ετοιμότητα των μελών να συμμετάσχουν στη δράση.

Σ' αυτό το σημείο, ενίοτε τα μέλη αντιδικούν για τη διανομή των ρόλων, υπαναχωρούν ή παραιτούνται από το ρόλο. Γι' αυτό οι θεραπευτές οφείλουν να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί σ' αυτή την περίπτωση. Επίσης, σημαντικό είναι το διάστημα κατά το



οποίο τα μέλη μπαίνουν στο ρόλο, πρόκειται για ένα μικρό διάστημα 2-5' πριν αρχίσει η σκηνική δράση. Ορισμένες φορές, είναι δυνατό τα μέλη να απαιτήσουν περισσότερο χρόνο, για να προσαρμοσθούν στο ρόλο.

3.3. Δεύτερη Φάση: Η Σκηνική Δράση

Η σκηνική δράση είναι η δεύτερη φάση της ψυχοδραματικής διαδικασίας, αποτελεί τη μετάβαση στο χώρο της σκηνής. Ο χώρος της σκηνής στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα διατίθεται σε ολόκληρη την ομάδα, προκειμένου να συμπεριλάβει την ομαδική δράση, δηλαδή το σενάριο, που έχει διαμορφωθεί στο χώρο της ομάδας (Παπαδάκης, 1980). Ο χώρος της σκηνής είναι διακριτός από τον χώρο της ομάδας.

Η μετάβαση στον χώρο της σκηνής σηματοδοτεί τη μετάβαση σ' ένα χώρο παιχνιδιού και φαντασίας, σε ένα χώρο μεταβατικών φαινομένων κατά τον Winnicott.

Οι συμμετέχοντες στην εκδραμάτιση υποδύονται συγκεκριμένους ρόλους, λειτουργώντας σε ένα συμβολικό επίπεδο, ενώ οι θεατές μπορούν να λάβουν κι αυτοί μέρος εάν το επιθυμούν.

Η σκηνική δράση συνιστά τη δραματική έκφραση των ενδοψυχικών και διαπροσωπικών συγκρούσεων. Εξ άλλου, το σενάριο αποτελεί έκφραση της Matrix της ομάδας, δηλαδή του δικτύου όλων των δυνατών σχέσεων επικοινωνίας που αναπτύσσονται στο χώρο της ομάδας.

Κατά τη φάση αυτή οι θεραπευόμενοι μας δείχνουν τα προβλήματά τους, ή πειραματίζονται προσπαθώντας να βρουν νέες λύσεις, αντί να μιλούν γι' αυτά. Γι' αυτό, η συνηθισμένη προτροπή των ψυχοδραματιστών, ανεξάρτητα από τη σχολή στην οποία ανήκουν είναι: «Μη μιλάς γι' αυτά, αλλά δείξε μας».

Τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να αυτοσχεδιάσουν (improvisation), όπως και κατά την επεξεργασία και διαμόρφωση του σεναρίου, του θέματος και τη διανομή των ρόλων.

Οι θεραπευόμενοι δεν είναι υποχρεωμένοι να συμμορφωθούν και να ακολουθήσουν πιστά το σενάριο, αφού όπως σημειώνει ο D. Anzieu αυτό θα απέβαινε εις βάρος της δράσης (Anzieu, 1968). Αν δεν μπορεί ο θεραπευόμενος να ανταποκριθεί στο ρόλο ή στο σενάριο, μπορεί να αυτοσχεδιάσει, να προσθέσει ή να αφαιρέσει στοιχεία στο σενάριο, να εμπλουτίσει το ρόλο τόν κ.λπ.

Ευνόητο είναι ότι η ελευθερία αυτή είναι πολύτιμη και αξιοποιείται τόσο διαγνωστικά, όσο και θεραπευτικά, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και κατά τον θεραπευτικό σχεδιασμό.

Οι θεραπευτές συμμετέχουν, υποδύομενοι τους διάφορους ρόλους κατά τρόπο φυσικό, αδιάστο, λιτό (βλ. και Lebonici, 1974). Φροντίζουν να μην υπέρ ή υποσυμμετέχουν, αλλά

να παρακινούν τα μέλη της ομάδας, να τα ενθαρρύνουν να συνεχίσουν την αυθόρμητη δράση. Παρεμβαίνουν μέσα από το ρόλο τους και διακόπτουν τη σκηνική δράση μόνον όταν παραβιάζονται τα όρια, οι κανόνες της θεραπείας.

Κατά τη φάση της δράσης εφαρμόζονται και οι διάφορες ψυχοδραματικές τεχνικές. Στις άλλες δύο φάσεις δεν χρησιμοποιούνται κάποιες τεχνικές, στην ψυχοδραματική ομάδα των ενηλίκων. Αντιθέτως στην ομάδα των παιδιών, γίνεται χρήση διαφόρων εκφραστικών δημιουργικών μέσων και δραστηριοτήτων.

Οι θεραπευόμενοι οι οποίοι δεν λαμβάνουν μέρος στη δράση, αποτελούν τους θεατές. Έτσι ο κύκλος της ομάδας ανοίγει, δημιουργείται ένα ημικύκλιο, προκειμένου οι θεατές να παρακολουθούν τη δράση. Αξίζει να σημειωθεί δε ότι ο ρόλος του θεατή είναι ένας ρόλος πολύ σημαντικός. Οι θεατές συμμετέχουν συγκινησιακά, συναισθηματικά, και μπορούν εάν θέλουν να αλλάξουν ρόλο, να ανέβουν στη σκηνή και να παρέμβουν, σε οποιοδήποτε σημείο της δράσεως.

3.4. Τρίτη φάση: Η Επιστροφή στο Χώρο της Ομάδας – Ομαδικοαναλυτική Διαδικασία

Με την επιστροφή στο χώρο της Ομάδας αρχίζει η φάση της ενδοψυχικής διεργασίας και γι' αυτό είναι δυνατό να υπάρξει σιωπή ή αμηχανία. Η επεξεργασία του φόβου για την καταστροφικότητα που εκλύεται μέσω της δραματικής έκφρασης των συγκρούσεων συνιστά τον πυρήνα και την κατακλείδα της θεραπευτικής διαδικασίας.

Όσα διαδραματίστηκαν στη σκηνή σχολιάζονται κατά τη φάση αυτή. Η επιστροφή στο χώρο της ομάδας σηματοδοτεί την επιστροφή στο πραγματικό επίπεδο λειτουργίας της ομάδας. Είναι ουσιαστικά επιστροφή στο εδώ και τώρα, η οποία συνοδεύεται από το αίσθημα διατήρησης της ακεραιότητας της ομάδας ως συνόλου, καθώς και του ατόμου.

Κατά τη φάση αυτή, η ομάδα επανέρχεται στο σταθερό πλαίσιο και τη δομή της, στοιχεία που επιτρέπουν την επεξεργασία της διωμένης εμπειρίας και δράσης. Στην ουσία η τρίτη φάση αποδίδει στη διασφάλιση αυτής της επεξεργασίας.

Οι θεραπευτές θα πρέπει να προσέχουν ώστε η συνεδρία να μην τελειώνει με τη σκηνική δράση, αλλά να μένει αρκετός χρόνος για συζήτηση ή για κάποια δραστηριότητα στην περίπτωση των παιδιών προκειμένου να γίνεται ομαλά η μετάβαση από τον χώρο του παιχνιδιού και της φαντασίας στην πραγματικότητα.

Σε καμία περίπτωση οι ασθενείς και ιδιαίτερα τα παιδιά δεν πρέπει να μείνουν «κλειδωμένα» (locked out) στη σκηνή, δηλαδή, να τελειώσει η συνεδρία κατά τη διάρκεια

της σκηνικής δράσης, γιατί συχνά προκαλείται σύγχυση στα παιδιά σχετικά με τους ρόλους.

Στην ομάδα των παιδιών, η μετάβαση από το συμβολικό επίπεδο της εκδραμάτισης στην πραγματικότητα επιτυγχάνεται καλύτερα μέσα από τη ζωγραφική. Είναι το πιο πρόσφορο μέσο για να απεκδυθούν τα παιδιά τον ψυχοδραματικό ρόλο και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Συνήθως το θέμα της ζωγραφικής, προσδιορίζεται από ολόκληρη την ομάδα, αλλά μπορεί να είναι και ελεύθερο.

Το παιχνίδι, σ' αυτή τη φάση είναι αναπαραγωγικό (reproductional play). Το παιδί μέσα από το ιχνογράφημα δημιουργεί το πορτραίτο της πραγματικότητας με τους όρους της δικής του φαντασίας. Παράλληλα, μας προμηθεύει με πολύτιμο υλικό, αφού χρησιμεύει και ως προβλητική διαδικασία για τη διερεύνηση των επιθυμιών και των συναισθημάτων του παιδιού (Slavson, 1979). Οι θεραπευτές δεν ερμηνεύουν το παιχνίδι ή τις δραστηριότητες, αλλά περιορίζονται σε ομαδικές παρατηρήσεις όπου αυτές απαιτούνται.

3.5. Ψυχοδραματικές Τεχνικές

Οι τεχνικές που εφαρμόζονται στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχοδράμα είναι τεχνικές του Κλασικού Μορενικού Ψυχοδράματος οι οποίες έχουν κατάλληλα προσαρμοσθεί στην Ομαδικοαναλυτική διαδικασία.

Οι τεχνικές αυτές συνιστούν εναλλακτικούς τρόπους προσέγγισης και διαφορετικές προοπτικές διερεύνησης ενός θέματος ή σεναρίου. Είναι δομικά στοιχεία της ψυχοδραματικής διαδικασίας που διευκολύνουν την αυθόρμητη έκφραση και ενισχύουν τον δραματικό δημιουργικό αυτοσχεδιασμό.

Στην ιδιαίτερη θεραπευτική φιλοσοφία του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος έμφαση δίνεται στη διαμόρφωση του σεναρίου και την αυθόρμητη δραματική έκφραση.

Το Ψυχοδραματικό παιχνίδι δεν είναι ισοδύναμο, δεν εξαντλείται απλώς και μόνον στην εφαρμογή των τεχνικών. Η αυθόρμητη και δημιουργική έκφραση κατά τη σκηνική δράση είναι ο επιδιωκόμενος στόχος κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Οι τεχνικές αποτελούν μεθοδολογικά και δομικά στοιχεία διά των οποίων ο ενήλικας, αλλά και το παιδί έχει τη δυνατότητα να διερευνήσει ιδιαίτερες πτυχές της ύπαρξής του και των σχέσεών του με τους άλλους και την πραγματικότητα. Επομένως ο προσωπικός τρόπος έκφρασης δεν αναστέλλεται ούτε περιορίζεται από την ύπαρξη δομικών στοιχείων, αλλά αντιθέτως ενισχύεται.

Κατ' αυτόν τον τρόπο οι τεχνικές χρησιμοποιούνται για να δομηθούν και να αντιμετωπισθούν σημαντικά προβλήματα που απασχολούν τους ασθενείς, ενώ παράλληλα

προσδιορίζουν και την κατεύθυνση της θεραπευτικής παρέμβασης. Συνήθως η εφαρμογή τους δεν αποφασίζεται εκ των προτέρων, αλλά εφαρμόζονται την κατάλληλη, την ενδεδειγμένη στιγμή.

Γενικώς, οι τεχνικές αυτές πρέπει να προσαρμόζονται καταλλήλως στις θεραπευτικές ανάγκες ενός εκάστου μέλους, αλλά και της ομάδος ως συνόλου. Σε καμία περίπτωση δεν ενδιαφέρει το αισθητικό αποτέλεσμα, αλλά η κινητοποίηση του ατόμου και η διευκόλυνση της αλλαγής σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

Οι πιο σημαντικές τεχνικές του ψυχοδράματος είναι οι ακόλουθες:

Η Τεχνική της Αντιστροφής των Ρόλων είναι μία γενική τεχνική, η οποία μπορεί να επιφέρει θεαματικά αποτελέσματα. Κατά τη διάρκεια της εκδραμάτισης δύο ή περισσότεροι θεραπευόμενοι καλούνται να αλλάξουν ρόλους μεταξύ τους: έτσι ο Α γίνεται Β και ο Β γίνεται Α. Με αυτή την τεχνική μπορούμε να προσδιορίσουμε μία περιοχή συγκρούσεων και να βοηθήσουμε τον ασθενή να την αντιμετωπίσει και να οδηγηθεί εκτός αυτής της σύγκρουσης.

Δεν πρόκειται για μία κατάσταση στην οποία κανείς απλώς προσπαθεί να μιμηθεί, αλλά προσπαθεί να είναι ο άλλος, δηλαδή να μπει στη θέση του άλλου, να δοκιμάσει τον τρόπο ύπαρξης, τη φυσική στάση, τα συναισθήματά του. Κατ' αυτόν τον τρόπο αποκτά κανείς την ικανότητα να σταθμίζει τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς του στους άλλους, με αποτέλεσμα να έχει καλύτερη ενδοπροσωπική και διαπροσωπική προσαρμογή. Βλέπει την πραγματικότητα εκ των έσω. Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται ιδιαίτερα σε άτομα μοναχικά, αντικοινωνικά, σε παιδιά με διαταρακτική συμπεριφορά κ.ά.

Μέσα από την τεχνική αυτή το άτομο μπορεί να αναπτύξει νέες στάσεις και συμπεριφορές, να επινοήσει νέους τρόπους προκειμένου να αντιμετωπίσει μία δύσκολη κατάσταση (Statt, 1992). Ακόμη συνειδητοποιεί ότι ορισμένοι ρόλοι είναι συμπληρωματικοί ή και αντίθετοι, αλλά και σ' αυτή την περίπτωση είναι δυνατό να τους παίξει ή να ανακαλύψει ότι κατά καιρούς τους έχει παίξει. Κατανοεί κανείς την εμμονή σε συγκεκριμένους ρόλους που δημιουργούν εστίες συγκρούσεων και είναι ζημιογόνοι.

Η Τεχνική του Σωσία. Ένας θεραπευτής ή κάποιο μέλος της ομάδας αναλαμβάνει να παίξει τον ρόλο ενός άλλου ασθενούς σε ένα συγκεκριμένο σενάριο ή σκηνή. Ο σωσίας βρίσκεται δίπλα στο μέλος του οποίου τον ρόλο έχει αναλάβει ή ακόμη μπορεί να παίξει το ρόλο του μέλους, χωρίς το ίδιο να δρiscεται επί της σκηνής. Ο σωσίας προσπαθεί να ταυτισθεί με τον πρωταγωνιστή.

Ο ρόλος του σωσία είναι να εκφράσει μεγαλοφώνως σκέψεις και συναισθήματα, που ο πρωταγωνιστής δυσκολεύεται να εκφράσει ή ακόμη εκείνα τα οποία δεν συνειδητο-



ποιεί. Ακόμη και στην περίπτωση που τα συναισθήματα του σωσία δεν εναρμονίζονται με αυτά του πρωταγωνιστή, είναι βοηθητικός, επειδή διευκολύνει τον πρωταγωνιστή να καταλάβει αυτά που γίνονται ή να τα δει με διαφορετικό τρόπο (Yablonsky, 1981).

Η τεχνική αυτή χρησιμοποιείται σε άτομα που είναι απομονωμένα, με δυσκολίες στην επικοινωνία, και ιδιαίτερα σε παιδιά με έντονα αμφιθυμική διάθεση ή και σε άτομα που έχουν ανάγκη να τα καταλάβουν οι άλλοι.

Η Τεχνική του Καθρέφτη συνδέεται στενά με την τεχνική του σωσία. Με αυτή την τεχνική ένας θεραπευτής ή κάποιο μέλος μιμείται τη συμπεριφορά κάποιου άλλου θεραπευμένου προκειμένου να τη δει, να αντιδράσει και να τροποποιήσει την παραγνωρισμένη εικόνα και εντύπωση που δημιουργεί στους άλλους.

Η τεχνική εφαρμόζεται σε περιπτώσεις ενηλίκων και παιδιών με κατάθλιψη ή ατόμων που ζουν σε ένα κόσμο φαντασιστικό. Ακόμη χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις, όπου παρουσιάζονται δυσκολίες στην ομάδα, όπως π.χ. αντιζηλίες μεταξύ των παιδιών (Starr, 1992).

Η Τεχνική της Προετοιμασίας για τη Ζωή. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις στις οποίες απαιτείται ο θεραπευόμενος να επεξεργασθεί και να προετοιμασθεί για αντίξοες ή αγχογόνες καταστάσεις, που αναμένεται ότι θα συναντήσει στην καθημερινή ζωή. Εξ άλλου το Ψυχόδραμα θεωρείται μια μέθοδος προετοιμασίας για τη ζωή.

Η τεχνική της προετοιμασίας για τη ζωή εφαρμόζεται ιδιαίτερα σε πολύ συνεσταλμένα άτομα ή παιδιά, ή σε περιπτώσεις φοβιών, π.χ. αγοραφοβία. Είναι μία πολύ γενική τεχνική που μπορεί να χρησιμοποιείται σε πάρα πολλές περιπτώσεις και για την αντιμετώπιση ποικίλων δυσκολιών, ιδίως κοινωνικών (Moreno, 1965α).

Η Παρουσίαση του Ονείρου. Η τεχνική αυτή συνίσταται στη δραματική έκφραση ενός ονείρου που φέρνει ο θεραπευόμενος ή ενός ονείρου που έχει διαμορφώσει η ομάδα ως σενάριο. Τα παιδιά μιλάνε πιο πολύ για τα αγχώδη όνειρα στην ομάδα, τα οποία στη συνέχεια παίζονται στη σκηνή. Τα όνειρα που η ομάδα διαμορφώνει εκφράζουν τη δυναμική, τη Matrix της ομάδας, καθώς και πώς τα παιδιά βλέπουν τη συμμετοχή τους στην ομάδα (Storr, 1972).

Η Επανάληψη μιας Σκηνής. Μία σκηνή μπορεί να επαναληφθεί για να διερευνηθεί μία άλλη πλευρά, η έκβαση του σεναρίου ή όταν ο πρωταγωνιστής ή η ομάδα δεν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο παίχθηκε ένα σενάριο. Ορισμένες, όμως, σκηνές πρέπει να επαναλαμβάνονται για να αποκτήσουν οι θεραπευόμενοι την απαιτούμενη αυτοπεποίθηση προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις πραγματικές καταστάσεις.

3.6. Η Θεωρία της Σκηνής

Ο Dr. Carlos M. M. Bouquet διαμόρφωσε τη θεωρία της σκηνής (Theory of the Scene) επηρεασμένος από την ψυχαναλυτική θεωρία. Από την αρχή της έρευνάς του τον απησχόλησε η δραματοποίηση (Dramatization), που κατ' αυτόν, μερικές φορές προσεγγίζει το ασυνείδητο (Bouquet, 1982).

Κατά τον Bouquet η σκηνή διακρίνεται σε έκδηλη (Manifest Scene) και σε λανθάνουσα σκηνή (Latent Scene). Η πρώτη αντιστοιχεί στη δραματοποίηση και η δεύτερη αναφέρεται στη λανθάνουσα σημασία και το λανθάνον περιεχόμενο της έκδηλης σκηνής. Η λανθάνουσα σκηνή είναι αυτό που αποκαλείται ασυνείδητη φαντασίωση της ομάδας (Group Unconscious-Fantasy) στην ομαδική ψυχοθεραπεία.

Το υλικό που μπορεί να συναντήσει κανείς κατά την ψυχοδραματική διαδικασία μπορεί να ταξινομηθεί ως εξής:

Επίπεδα	Υλικά
Λεκτικό Επίπεδο	Ο Λόγος των Ασθενών
Δραματικό Επίπεδο	Δραματοποιήσεις
Επίπεδο της Ζωής	Ζωή

(πηγή: C. Bouquet, 1982, σελ. 185)

«Κάθε άνθρωπος έχει ένα απόθεμα δικών του σκηνών που αποτελούν μέρος της δικής του προσωπικότητας», το οποίο προέρχεται από την σφαίρα της εμπειρίας (Bouquet, 1982, σελ. 179-180). Αυτές οι σκηνές αντιστοιχούν στις ασυνείδητες φαντασιώσεις.

Οι αλληλεπιδράσεις των σκηνών αυτών στο Ψυχόδραμα αλλά κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις οδηγούν στις φανταστικές σκηνές. Τα δύο είδη σκηνών, δηλαδή οι φανταστικές σκηνές μαζί μ' αυτές που έχει ο κάθε άνθρωπος συνδέονται με διάφορους δεσμούς μεταξύ τους. Επίσης οι φανταστικοί χαρακτήρες συνδέονται με «γέφυρες», δεσμούς που αντιστοιχούν σε συναισθήματα, επιθυμίες κ.τ.λ. κατά τρόπο αμφίδρομο (Bouquet, 1982).



Η Θεωρία της Σκηνής		
	Υλικό	Επίπεδα
Έκδηλη Σκηνή	Ο Λόγος των ασθενών και η έκδηλη σκηνή	Διαλεκτικό (Discursive) ή Έκδηλο (Manifest) Επίπεδο
Λανθάνουσα Σκηνή	Λανθάνουσα σκηνή	Φαντασικό ή Λανθάνον (latent) Επίπεδο
	Ζωή	Επίπεδο Ζωής ή Πραγματικό Επίπεδο (Real level)

(πηγή: C. Bouquet, 1982, σελ. 185)

Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την ψυχοδραματική διαδικασία πρέπει να διαφοροποιείται το πρόσωπο (Person) από τον φανταστικό χαρακτήρα (Imaginary Character) και από τον έκδηλο χαρακτήρα (Manifest Character). Τα συναισθήματα και οι ορμές ανήκουν μόνο κατά τρόπο έμμεσο στα πρόσωπα, επειδή οι φανταστικές σκηνές δημιουργούνται συνεχώς κατά τη διάρκεια των διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων. Δηλαδή τα συναισθήματα αναφέρονται στις φανταστικές σκηνές και τους χαρακτήρες (Bouquet, 1972).

Όλα τα στοιχεία που εντοπίζονται κατά τη διάρκεια μίας ψυχοδραματικής θεραπείας κατατάσσονται κατά τον Bouquet (1982) ως εξής:

ΕΚΔΗΛΗ ΣΚΗΝΗ

Έκδηλοι χαρακτήρες
Δράση και Αλληλεπίδραση
Δραματικός χώρος
Χρόνος
Πλοκή
Υπόθεση
Εικόνα
Αντικείμενα
(Μπορεί να περιγραφεί)

ΦΑΝΤΑΣΤΙΚΗ ΣΚΗΝΗ

Συναίσθημα
Δραματική Ένταση
Φανταστικός χώρος
Σημασία
Ορμές
Επιθυμίες
Φανταστικοί χαρακτήρες
(Δεν μπορεί να περιγραφεί)

(πηγή: C. Bouquet, 1982, σελ. 185)

Η φανταστική σκηνή αναφέρεται στο λανθάνον περιεχόμενο και γι' αυτό όσα στοιχεία καταγράφονται σ' αυτή τη λειτουργία δεν είναι δυνατόν να περιγραφούν, ενώ όσα ανήκουν στην έκδηλη σκηνή είναι δυνατόν να περιγραφούν.

Η θεωρία της σκηνης μας προσφέρει ένα πλαίσιο οργάνωσης του ψυχοδραματικού υλικού που διευκολύνει την κατανόηση και ερμηνεία της θεραπευτικής διαδικασίας.

Από την άλλη πλευρά συνιστά μία προσέγγιση της δράσης με βάση τη δυναμική της σκηνης, που βασίζεται σε ψυχαναλυτικούς όρους και όχι στον κώδικα της θεατρικής πράξης.

3.7. Η Μεταβίβαση

Η Μεταβίβαση αποτελεί σημαντικό μεθοδολογικό εργαλείο για τη διεξαγωγή της ψυχοθεραπείας, ατομικής ή ομαδικής. Ωστόσο, κατά το παρελθόν και ειδικότερα κατά τη δεκαετία του 1950 και 1960 είχαν διατυπωθεί αρκετές αμφιβολίες για τη δυνατότητα εφαρμογής μιας ψυχαναλυτικής έννοιας σε μία διαφορετική κατάσταση, όπως είναι η ομαδική ψυχοθεραπεία και το ψυχόγραμμα (βλ. Laxenaire και Picard, 1970).

Αρχικώς, ο S. Freud το 1895 στο έργο του *Studies on Hysteria* εξέλαβε τη μεταβίβαση ως ένα από τα πιο σημαντικά εμπόδια που αναστέλλουν τη δημιουργία μιας καλής σχέσεως συνεργασίας ανάμεσα στο θεραπευτή και τον ασθενή (βλ. Yalom, 1985).

Μέχρι το 1912 ο S. Freud διατήρησε αυτή την άποψη, αλλά λίγα χρόνια αργότερα αρχίζει να αντιμετωπίζει τη μεταβίβαση ως ένα πολύ σημαντικό και αποτελεσματικό εργαλείο για την έκβαση της ψυχοθεραπείας (Williams, 1989, Yalom, 1985).

Ο S. H. Foulkes (1948) σημειώνει ότι ο Freud δημιούργησε την ψυχαναλυτική κατάσταση, μία νέα κατάσταση, ανάμεσα στον Αναλυτή και τον Αναλυόμενο, κατά την οποία αναδύονται συναισθήματα, συμπεριφορές κ.λπ. τα οποία διώνονται με έντονη συναίσθηση αμεσότητας. Ο όρος μεταβίβαση υποδηλώνει όλα τα φαινόμενα που συνιστούν τη σχέση του ασθενή με τον ψυχαναλυτή» (Laplanche και Pontalis, 1967). Κατ' αυτόν τον τρόπο «στη Μεταβίβαση παιδικά πρότυπα, ενεργοποιούνται. Ενώ ο αναλυόμενος αναβιώνει τις πρώιμες αυτές σχέσεις προβάλλει στον ψυχαναλυτή όλα τα στοιχεία αυτών των πρωταρχικών εικόνων «*imagos*» (Foulkes, 1948). Ουσιαστικό έργο του αναλυτή είναι η ανάλυση της μεταβίβασης και η ερμηνεία κάποιων σημαντικών όψεων της.

Ο Αναλυτής εκτελεί βασικά δύο λειτουργίες, επιτρέπει στον ασθενή να παλινδρομήσει στο βαθμό που αυτός επιθυμεί, αλλά ταυτόχρονα τον ανακαλεί στο παρόν. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας συναρτάται προς την ικανότητα του θεραπευτή να επιτελεί αυτές τις δύο λειτουργίες (Foulkes, 1948).

Πολλές είναι οι μελέτες που έχουν γίνει για τη Μεταβίβαση, αφού ο όρος έχει διευρυνθεί τόσο πολύ ώστε να αναφέρεται πλέον στο σύνολο της θεραπείας, ενώ παράλ-

ληλα επιβαρύνεται από τις διαφορετικές σημασιοδοτήσεις των ψυχαναλυτών και των θεραπειών γενικότερα.

Ο Θεμελιωτής της Ομαδικής Ανάλυσης ο S. H. Foulkes (1964) κάνει λόγο για την ομαδικοαναλυτική κατάσταση κατ' αντιστοιχία προς την ψυχαναλυτική, θεωρεί απαραίτητη την ικανότητα του θεραπευτή να διακρίνει και να χρησιμοποιεί τη μεταβίβαση, ικανότητα που έχει αναπτύξει από την εμπειρία του μέσα από τη δυαδική ψυχοθεραπεία. Εκτός αυτού, ο Foulkes θεωρεί ότι η θεραπεία (Therapy - T) ορίζεται από την εξίσωση $T = t + X$, όπου ως t ορίζει τη μεταβίβαση (transference) και όπου X τη ζωή και τις διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς εκτός της ομάδος (Pines, 1981).

Ο I. Yalom (1985) συνοψίζοντας τις νεότερες απόψεις σχετικά με την έννοια της μεταβίβασης στην ομαδική ψυχοθεραπεία υποστηρίζει με έμφαση ότι η μεταβίβαση αναπτύσσεται σε κάθε θεραπευτική ομάδα και επομένως και στην ομάδα ψυχοδράματος. Κατά τον Yalom όχι μόνο η μεταβίβαση ασκεί σημαντική επίδραση στην πορεία της θεραπείας, αλλά επιπλέον δεν μπορεί χωρίς την εκτίμησή της ο θεραπευτής να κατανοήσει τη θεραπευτική διαδικασία όπως αυτή εξελίσσεται στην ομάδα. Αυτό όμως δεν πρέπει να οδηγήσει τον θεραπευτή στο να αντιμετωπίζει τις σχέσεις του με τους θεραπευόμενους μόνον ως όψεις, πλευρές της μεταβίβασης. Αυτό εμποδίζει την ανάπτυξη μιας αυθεντικής σχέσης. Εξάλλου, σημειώνει ο I. Yalom (1985), υπάρχουν ασθενείς των οποίων η έκβαση της θεραπείας συνδέεται άρρηκτα με την επίλυση της μεταβίβασης, καθώς και ασθενείς των οποίων η πρόοδος συναρτάται με τη διαπροσωπική μάθηση, την επίλυση διαφόρων συγκρούσεων κλπ.

Επίσης, όλες οι συμπεριφορές και οι στάσεις των ασθενών προς το θεραπευτή δε συνιστούν εκδηλώσεις της μεταβίβασης, γι' αυτό τον λόγο ο θεραπευτής θα πρέπει να διατηρεί ευελιξία στο θεραπευτικό χειρισμό της μεταβίβασης (Yalom, 1985).

Κατά την άποψη του Ph. Garnier, ο οποίος μελέτησε τη μεταβίβαση στο ψυχόγραμμα, συχνά η μεταβίβαση σ' αυτή τη μορφή της ομαδικής ψυχοθεραπείας δεν είναι εμφανής. Άλλοτε εκφράζεται άμεσα και άλλοτε έμμεσα. Όπως και στην Ομαδική Ψυχοθεραπεία ενίοτε ένας εκ των θεραπευτών δέχεται τη θετική κι άλλος την αρνητική μεταβίβαση. Συχνά παρατηρείται και η μετάθεση της μεταβίβασης από τους θεραπευτές προς κάποιο μέλος της ομάδος, ιδιαίτερος όταν αυτή βιώνεται με ιδιαίτερη ένταση (Garnier, 1981).

Από την άλλη πλευρά ορισμένα μέλη της ομάδας επενδύονται με πλάγια μεταβίβαση, είτε επειδή είναι παλαιότερα μέλη, είτε επειδή είναι σταθερά στη συμμετοχή τους στην ομάδα κλπ. Με αυτή τη διαπίστωση συμφωνεί και ο D. Anzieu, (1968) ο οποίος αναφέρει ότι η μεταβίβαση στο ψυχόγραμμα διαχέεται προς τα μέλη της ομάδας, δεν συγκεντρώνεται αποκλειστικώς στο πρόσωπο του θεραπευτή. Διαπιστώνει ακόμη ο Anzieu

ότι κατ' αυτόν τον τρόπο η μεταβίβαση μεταβάλλεται από χρονική (temporel) περισσότερο σε τοπική (spatial).

Όσον αφορά τη μεταβίβαση στο Ομαδικό Ψυχόγραμμα παιδιών ο D. Widlöcher τονίζει κατηγορηματικά ότι η μεταβίβαση είναι ένα φαινόμενο καθολικό (universel) (Widlöcher, 1970), άρα ισχύουν τα όσα προαναφέρθηκαν και για την περίπτωση των παιδιών. Επομένως το σύνολο των παρατηρήσεων και θέσεων που συνοπτικά εξετάθη στο κεφάλαιο αυτό υπόκειται ως βάση θεωρητική και για το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα τόσο των ενηλίκων όσο και των παιδιών. Επίσης, το σενάριο, οι ρόλοι και η έκβαση της δράσης συνιστούν εκδηλώσεις της μεταβίβασης κατά μία έννοια.

Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ως αντίλογος ότι ο Moreno θεωρούσε τη μεταβίβαση ως μορφή διασάλευσης της ισορροπίας της ομάδας και ως παράγωγο του τήλε (tele), και η οποία θα έπρεπε γι' αυτό να ξεπεραστεί (Laxenaire και Picard, 1970).

Ο Moreno εισήγαγε τον όρο τήλε στη θέση της έννοιας της μεταβίβασης. Υπό τον όρο τήλε εννοεί τη φυσική σχέση ανάμεσα σε δύο πρόσωπα η οποία μπορεί να λάβει τη μορφή της έλξης, της απώθησης και της αδιαφορίας. Κατά τον Moreno το τήλε είναι μια κοινωνική έννοια ενώ η μεταβίβαση και η αντιμεταβίβαση συνιστούν ψυχοπαθολογικά παράγωγα του τήλε (Tommasulo, 1988).

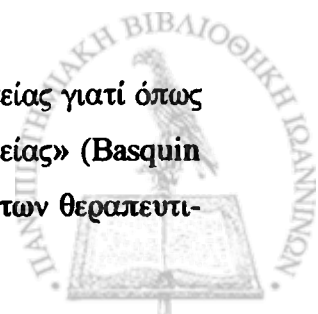
Εν κατακλείδι, διέκρινε δύο κατηγορίες ανθρώπων: αυτούς που έχουν την τάση να κάνουν μεταβιβαστικού τύπου σχέσεις (transference sensitive) και αυτούς που έχουν την τάση να κάνουν σχέσεις τύπου τήλε (tele) (Moreno, 1972).

Στη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται μια ιδιαιτερότητα της μεταβίβασης των παιδιών, που οφείλεται στο γεγονός ότι τα παιδιά ζούν με τους γονείς τους και συνεχίζουν να εξαρτώνται από αυτά τα πρωτογενή αντικείμενα ή τα αδέλφια, και άλλα σημαντικά πρόσωπα.

Κατ' αυτόν τον τρόπο συχνά μπορεί να διερωτάται ο θεραπευτής εάν η θεραπευτική σχέση επηρεάζεται από την «αναζωπύρωση μιας παρελθούσας σχέσης αντικειμένου στο εδώ και τώρα του αναλυτικού πλαισίου ή με μια απλή μεταβίβαση ενός τρέχοντος δυναμικού με ένα από τα πρωτογενή αντικείμενα» (Holder, 2000, σελ. 111 κ.ε.).

3.8. Η Αντιμεταβίβαση

Η Αντιμεταβίβαση έχει μεγάλη σημασία για την έκβαση της ψυχοθεραπείας γιατί όπως παρατηρεί η Basquin, «η αντιμεταβίβαση είναι ο οργανωτής της θεραπείας» (Basquin et al, 1972, σελ. 64). Υπό τον όρο αντιμεταβίβαση εννοούμε το σύνολο των θεραπευτι-



κών χειρισμών, των παρεμβάσεων και κυρίως τις εσωτερικές στάσεις του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο.

Οι Laplanche και Pontalis στο λεξικό τους σημειώνουν ότι «η αντιμεταβίβαση είναι το σύνολο των ασυνείδητων αντιδράσεων του αναλυτή προς τον αναλύόμενο και ειδικά προς τη μεταβίβαση του θεραπευόμενου» (Laplanche και Pontalis, 1967).

Κατά μία πιο γενική άποψη, υπάρχει η τάση να συμπεριλαμβάνεται σ' αυτήν οποιοδήποτε στοιχείο της προσωπικότητας του θεραπευτή επιδρά στη θεραπεία.

Ειδικότερα στο ψυχόγραμμα, η αντιμεταβίβαση πρέπει να μελετηθεί σε ένα μεγάλο φάσμα εκδηλώσεων λόγω της ύπαρξης δύο θεραπευτών-ψυχοδραματιστών.

Απαραίτητη κρίνεται η καλή εκπαίδευση των ψυχοδραματιστών προκειμένου να μπορούν να αντιμετωπίζουν αντιξοότητες και δυσχέρειες που ενδεχομένως θα προκύψουν από μία τόσο απαιτητική και σύνθετη μορφή ψυχοθεραπείας όπως είναι το ψυχόγραμμα.

Κατά τον Lebonici (1974), οι θεραπευτές περιέρχονται ενίοτε σε δύσκολη θέση, όταν υποδύονται τους ρόλους που τους προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα ή όταν ακόμη εγκλωβίζονται σε έναν επιθυμητό ρόλο και καθίστανται πλέον αναποτελεσματικοί στο θεραπευτικό έργο τους.

Ο θεραπευτής πρέπει να έχει την ικανότητα να αναλαμβάνει πλείστους ρόλους και να προσαρμόζει την εκτέλεση του ρόλου και τις στάσεις του στις ανάγκες του σεναρίου και στις αντιδράσεις του πρωταγωνιστή.

Ο τρόπος με τον οποίο παίζει ο θεραπευτής μπορεί να αντανακλά την προσδοκία του να αποσπάσει την επιδοκμασία του συνθεραπευτή ή της ομάδας των συνθεραπευτών και να μην προσφέρεται ως ένα ικανοποιητικό πρότυπο με το οποίο θα μπορέσει να ταυτιστεί ο θεραπευόμενος.

Συχνά τα μέλη της ομάδας επιθυμούν να έχουν μία προσωπική επαφή με τον συντονιστή ή καταβάλλουν προσπάθεια να διασπάσουν τη σχέση των συνθεραπευτών, να προκαλέσουν τον ανταγωνισμό μεταξύ τους, συντασσόμενα άλλοτε με τον έναν και άλλοτε με τον άλλο εκ των θεραπευτών. Επίσης οι θεραπευτές θα πρέπει να καταφέρνουν να επεξεργάζονται και να μεταβολίζουν τα αρνητικά συναισθήματά τους και να αντέχουν αυτού του είδους τα ναρκισσιστικά τραύματα.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί διάφορα παραδείγματα και μορφές αντιμεταβίβασης, στην ψυχοθεραπεία των παιδιών, που διαπιστώθηκαν και στο Ομαδοαναλυτικό Ψυχόγραμμα παιδιών (Azima, 1986). Χαρακτηριστικά παραδείγματα αντιμεταβίβασης είναι η τάση των θεραπευτών για διανοητικοποίηση (intellectualization), δηλαδή η προσπάθεια να κατανοήσουν, από την οποία συχνά απουσιάζει η ενσυναίσθηση, η ανία, η έλλειψη δηλαδή ενδιαφέροντος από τους θεραπευτές για το παιδί, η υπερβολική

ταύτιση με το παιδί ή τους γονείς, η παντοδυναμία, ο φόβος για αυτοαποκάλυψη, οι σωματοποιήσεις κλπ. (βλέπε επίσης Foulkes, 1948).

3.9. Η Αντίσταση

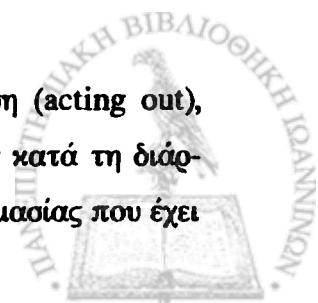
Στην ψυχαναλυτική θεραπεία ο όρος αντίσταση προσδιορίζει τη λεκτική συμπεριφορά ή τις πράξεις του ασθενούς που εμποδίζουν την πρόσβαση στο ασυνείδητο (Laplanche και Pontalis, 1967).

Καθώς η θεραπεία του ασθενούς προχωρεί, τόσο αυξάνει και η αντίσταση. Στην ψυχαναλυτική διδλογραφία έχουν περιγραφεί αρκετές μορφές αντίστασης, αρχικώς από τον ίδιο τον Freud και εν συνέχεια από τους μεταγενεστέρους του.

Στο ψυχόγραμμα, ο Lebonici και οι συνεργάτες του (1970) μελετούν επισταμένως για πρώτη φορά το φαινόμενο της αντίστασης και των μηχανισμών άμυνας που εκδηλώνει ο ασθενής κατά την εκδραμάτιση.

Συχνές μορφές αντίστασης που εκδηλώνουν οι ασθενείς κατά τη σκηνηκή δράση στο Ομαδοαναλυτικό Ψυχόγραμμα είναι η αφήγηση ιστοριών που δεν έχουν καμία προσωπική επένδυση από την πλευρά του ασθενούς ή η άρνηση όσων στη σκηνηή παίζει κανείς μέσω του μηχανισμού άμυνας της ακύρωσης (ακυρώνει δηλαδή μια πράξη με μια άλλη). Ορισμένες φορές τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας αρνούνται να παίξουν, προφασίζονται έλλειψη διάθεσης, ή έμπνευσης, αδυναμία να προτείνουν ένα σενάριο ή να εκπληρώσουν έναν ρόλο στη σκηνηή. Ακόμη σταματούν το παιχνίδι των ρόλων και αφηγούνται την ιστορία, περιγράφουν δηλαδή αντί να παίζουν, αποδίδουν στους άλλους κίνητρα, συναισθήματα και πράξεις που τους ανήκουν ή υιοθετούν εντελώς διαφορετικά από τα δικά τους. Ανάλογες μορφές αντίστασης περιγράφει και ο Anzieu (1968) στο Αναλυτικό Ψυχόγραμμα. Μία ιδιαίτερη μορφή αντίστασης είναι ο ρόλος μέσα στον ρόλο. Τα παιδιά ή ενήλικες μετατοπίζουν τη σκηνηκή δράση σε ένα δεύτερο επίπεδο. Για παράδειγμα τα παιδιά ή οι ενήλικες μπορεί να προτείνουν μια θεατρική παράσταση ή μια κινηματογραφική ταινία. Μία άλλη αντίσταση είναι να παίζουν οι ασθενείς μια επίσκεψη στον ψυχίατρο. Με άλλα λόγια σ' αυτή την περίπτωση παρατηρείται μια τάση για αναπαραγωγή της εξωτερικής πραγματικότητας, η οποία έχει ως στόχο την αναίρεση της συμβολικής λειτουργίας του παιχνιδιού των Ρόλων (Anzieu, 1968).

Μία άλλη εξίσου σημαντική μορφή αντίστασης είναι η εκδραμάτιση (acting out), δηλαδή η παραβίαση των ψυχοδραματικών ψυχοθεραπευτικών κανόνων κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αυτή η μορφή αντίστασης, εξαιτίας της ιδιαίτερης σημασίας που έχει



για το ψυχόγραμμα, πιστεύουμε ότι χρειάζεται να την εξετάσουμε αναλυτικά στο κεφάλαιο που ακολουθεί.

3.10. Η Εκδραμάτιση ως Αντίσταση (Acting Out)

Πρώτος ο S. Freud εισήγαγε τον όρο Εκδραμάτιση (Acting out, Mise -en- Acte) αναφερόμενος στην εκδραμάτιση σημειώνει ότι «ο ασθενής δεν θυμάται τίποτε από αυτό που έχει ξεχάσει ή απωθήσει αλλά το εκδραματίζει. Το αναπαράγει όχι ως μνήμη αλλά ως δράση, το επαναλαμβάνει, χωρίς φυσικά να το γνωρίζει» (Freud, 1914· Freud, 1936)

Πρόκειται για μία επανάληψη κατά τη μεταβίβαση, όπου ο ασθενής δρα, αντί να μας δίνει πληροφορίες προφορικά (Laplanche και Pontalis, 1967). Η εκδραμάτιση, όμως δεν περιορίζεται μόνο στη μεταβίβαση. Είναι μια έννοια πολυσύνθετη σχετικά με τον προσδιορισμό της οποίας έχουν δημιουργηθεί αρκετά προβλήματα.

Με την πάροδο του χρόνου διαμορφώθηκαν δύο σχολές σκέψης και προσεγγίσεως, οι οποίες αντιπροσωπεύονται από την ψυχανάλυση και το ψυχόγραμμα αντιστοίχως.

Η εκδραμάτιση είναι κάτι το σύνηθες στη θεραπευτική διαδικασία και συνδέεται στενά με αυτήν. Ορισμένοι όμως συγγραφείς θεωρούν ότι η εφαρμογή του όρου θα έπρεπε να περιορισθεί σε ειδικές πράξεις, μορφές συμπεριφοράς που συνδέονται με την έκφραση της αντιστάσεως σχετικά με τη ρηματοποίηση των συνεπειών της μεταβίβασης (Grotjahn, 1976).

Ο Martin Grotjahn υποστηρίζει ότι η έννοια του όρου εκδραμάτιση θα πρέπει να περιορισθεί ως προς την εφαρμογή της μόνον σε σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία (Grotjahn, 1976).

Ο ορισμός, ο οποίος δίδεται στο Ψυχαναλυτικό λεξικό των Laplanche και Pontalis είναι ο πλέον σαφής και ολοκληρωμένος: «Σύμφωνα με τον Φρόυντ (είναι) το φαινόμενο κατά το οποίο το υποκείμενο υπό την κυριαρχία ασυνείδητων φαντασιώσεων και επιθυμιών του, τις βιώνει σαν να ανήκουν στο άμεσο παρόν με μία έντονη αίσθηση επικαιρότητας. Η αίσθηση αυτή εντείνεται ακόμη περισσότερο από το γεγονός ότι το άτομο παραγνωρίζει την προέλευση και τον επαναληπτικό τους χαρακτήρα» (Laplanche και Pontalis, 1967, σελ. 167).

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς από τους ψυχαναλυτές είναι αρκετά διαφορετικοί. Ορισμένοι θεωρούν ότι πρόκειται για μία επανάληψη, αναβίωση, επαναδραστηριοποίηση αναμνήσεων ή προσπάθεια εκπλήρωσης επιθυμιών και παιδικών αναγκών, ή ότι είναι ασυνείδητες, τυχαίες ή κακότροπες ενέργειες ενώ άλλοι την εκλαμβάνουν ως αντίσταση ως συναισθηματική εκφόρτιση ή και εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς.

Οι ψυχοδραματιστές προσδιορίζουν την εκδραμάτιση ως αυθόρμητη χρήση της γλώσσας της δράσης (action language), έκφραση της εσωτερικής πραγματικότητας, ή ως συναισθηματική εκφόρτιση ή αναδίωξη βιωμάτων του παρελθόντος, όπως και οι ψυχαναλυτές. Ακόμη υπό τον ίδιο όρο οι ψυχοδραματιστές νοούν όλα όσα συμβαίνουν στην ψυχοδραματική σκηνή, δηλαδή κατά τη σκηνική δράση (Kelleman, 1984 και 1994).

Η διαφορά ανάμεσα στους ψυχαναλυτές και στους ψυχοδραματιστές έγκειται στο ότι οι μιν πρώτοι τείνουν να αποθαρρύνουν την εκδήλωση της εκδραμάτισης, αν και τελευταία έχουν αρχίσει να αποδέχονται την αξία της ως προς την εξέλιξη της θεραπείας, ενώ αντιθέτως οι ψυχοδραματιστές την ενθαρρύνουν μέσα στα όρια του θεραπευτικού πλαισίου.

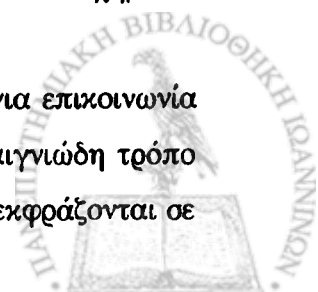
Ωστόσο, στις ημέρες μας και οι δύο αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία στο θεραπευτικό χειρισμό, στην αξιοποίηση της εκδραμάτισης στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας προκειμένου να αποκτήσει το άτομο εναισθησία (Cossa, 1992).

Η Εκδραμάτιση είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται συχνά στο ομαδικοαναλυτικό ψυχόγραμμα και συνδέεται άμεσα με την ψυχοπαθολογία του ασθενούς. Για παράδειγμα καθυστερήσεις, απουσίες, drop-outs, υστερική συμπεριφορά, η σιωπή, η απόσυρση είναι μερικοί από τους τρόπους εκδήλωσης της εκδραμάτισης στην ομάδα (Lebonici, 1974).

Χαρακτηριστικό στοιχείο των σοβαρά διαταραγμένων ασθενών είναι η προσήλωσή τους σε ένα συγκεκριμένο ρόλο ή σε μία κατηγορία ρόλων. Μπορεί να είναι παθητικοί, αδύναμοι, καταστροφικοί, φοβερά ενεργητικοί, ή να έχουν δυσκολίες να σχετισθούν με τους άλλους. Ο πρώτος στόχος της ψυχοδραματικής θεραπείας είναι ο επαναπροσανατολισμός του ασθενούς από την ψυχική νόσο στον εαυτό του, ως πρόσωπο και η διεύρυνση του ρεπερτορίου των ρόλων μέσα από τον εμπλουτισμό του κόσμου της ψυχοκοινωνικής εμπειρίας του (Slavson, 1979).

Το δομημένο ψυχοδραματικό παιχνίδι των ρόλων βοηθά το άτομο να δοκιμάσει και να πειραματισθεί σε νέους ρόλους, ενώ ταυτόχρονα η ομάδα είναι υποστηρικτική και βοηθητική όσον αφορά το άτομο. Πρόκειται για ένα είδος μάθησης μέσα από τη δράση (learning by action) η οποία διευκολύνει τη διερεύνηση του φαντασιακού και συναισθηματικού περιεχομένου των διαφόρων ψυχοκοινωνικών διαστάσεων των ρόλων. Για παράδειγμα, ένα υπερδραστήριο, υπερκινητικό άτομο μπορεί να παίζει το ρόλο ενός «κινητικού» ιερέα ή ένας αγοραφοβικός να αναλάβει για εκδραμάτιση το ρόλο του πετυχημένου πολιτικού (Karapostoli et al, 1996).

Από την άλλη πλευρά η σκηνική δράση συνιστά ένα επιπλέον μέσον για επικοινωνία (means of communication) με τους άλλους, δηλ, έναν ελκυστικό και παιγνιώδη τρόπο για τη σύναψη σχέσεων, ειδικά για τους ασθενείς που έχουν δυσκολία να εκφράζονται σε



ομάδες όπου κυριαρχεί ο λόγος. Μέσα από τη δράση τα μέλη της ομάδας εμπλέκονται στη θεραπευτική διαδικασία και αναπτύσσουν σχέσεις με την ομάδα. Αυτή η σχέση με τους άλλους είναι σημαντική γιατί βοηθά στο μετασχηματισμό του acting out σε acting in, ενώ ταυτόχρονα το άτομο μυείται στην «τέχνη του σχετίζεσθαι» (art of relating) (Tsegos, 1995).

Κατ' αυτόν τον τρόπο η εκδραμάτιση, η οποία συνιστά ένα ψυχολογικό μηχανισμό άμυνας διά του οποίου επιτυγχάνεται η εκφόρτιση της εντάσεως των παρορμήσεων μέσα από συμβολικές ή άλλης μορφής ενέργειες και συμπεριφορές μπορεί να αξιοποιηθεί προς όφελος του ασθενούς (Kellerman, 1984).

Μετά την εγκαθίδρυση της πρωταρχικής σχέσης με τη θεραπευτική ομάδα, προβάλλει η ανάγκη για αλλαγή των προτύπων συμπεριφοράς (patterns) που διαταράσσουν τη ζωή του ατόμου. Ο Foulkes (1957) υποστηρίζει ότι η ομάδα αποτελεί το καλύτερο μέσο για τη μελέτη και τη θεραπεία των ασθενών που τείνουν να εκδραματίζουν.

Κατά τη σκηνική δράση, είναι δυνατόν αυτοί οι ασθενείς να αναπαριστούν τον τρόπο που σχετίζονται με τους άλλους, ακόμη κι αν αυτός δεν είναι ο καλύτερος δυνατός. Έτσι η ομάδα έχει τη δυνατότητα να προσδιορίσει αυτά τα «σφάλματα» ως προς την επικοινωνία (Communication errors) να τα εμπεριέξει και να τα τροποποιήσει.

Η εκδραμάτιση, μπορεί να συνδέεται ή να μην συνδέεται με τη θεραπευτική διαδικασία. Η εκδραμάτιση μπορεί να εκδηλώνεται σε σχέση με τις φάσεις της ψυχοδραματικής διαδικασίας, ή γενικότερα τη θεραπεία με την ομάδα ή τα άλλα μέλη της ομάδας.

Για παράδειγμα στη φάση της ομαδικής διαδικασίας έχουμε παρατηρήσει φαινόμενα όπως: ατέρμονες συζητήσεις, αντίσταση ή αναδλητικότητα ως προς την εξεύρεση ενός σεναρίου, στερεότυπη επανάληψη των ίδιων σεναρίων, άρνηση όλης της ομάδας να παίξει ή το ίδιο άτομο να προτείνει συνεχώς θέματα για τη σκηνική δράση, η απαίτηση από τους συντονιστές να βρουν ένα σενάριο, δηλαδή η αδυναμία εξεύρεσης ενός θέματος.

Κατά τη σκηνική δράση παρατηρούμε φαινόμενα όπως παραβίαση ψυχοδραματικών κανόνων (έκφραση βίας, σωματικής ή λεκτικής), το ακροατήριο να μην συμμετέχει (π.χ. κάποιος μπορεί να διαβάσει εφημερίδα), παραβίαση των κανόνων που αφορούν στη διάταξη του χώρου (το ακροατήριο και οι πρωταγωνιστές να μιλούν μεταξύ τους).

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας φάσης - παρατηρούνται φαινόμενα, όπως η δημιουργία υπο-ομάδων (subgrouping) ή το να αποφεύγουν οι ασθενείς να συζητήσουν όσα συνέβησαν στη σκηνή. Ο κατάλογος είναι ενδεικτικός και πολύ μεγάλος σε μέγεθος, αν θα θέλαμε να τον εξαντλήσουμε.

Γενικώς, η ομάδα μας προμηθεύει πάντοτε με πολύ υλικό. Όμως παρατηρούμε ένα «παράδοξο» κατά την ψυχοδραματική διαδικασία. Η ομάδα καθιστά εμφανείς τις κατα-

στροφικές μορφές συμπεριφοράς, οι οποίες μέσα από το δραματικό παιχνίδι των ρόλων, νομιμοποιούνται καθώς περιορίζονται ως προς την έκφρασή τους. Δηλαδή περιορίζεται η εκδραμάτιση των καταστροφικών και επιθετικών παρορμήσεων μέσα από περιορισμούς που επιβάλλουν οι κανόνες του ψυχοδραματικού παιχνιδιού. Συχνά μορφές εκδραμάτισης (acting out) μπορεί να αποτελέσουν ένα αυτοτελές θέμα ή μία βάση για τη διαμόρφωση ενός σεναρίου.

Ακόμη, θα πρέπει να υπογραμμίσουμε τον επικοινωνιακό χαρακτήρα της εκδραμάτισης, δηλαδή το γεγονός ότι η συμπεριφορά ενός μέλους προκαλεί το ενδιαφέρον και την προσοχή όλων, δίνει αφορμή για την ανάπτυξη σχέσεων ή επικοινωνίας. Από την άλλη πλευρά η εκδραμάτιση μας παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το άτομο, τον τρόπο συμπεριφοράς, τον τρόπο ζωής του κλπ.

3.11. Τα Ομαδικά φαινόμενα

Ορισμένα από τα πιο σημαντικά φαινόμενα τα οποία αναδύονται σε μια ομαδικο-αναλυτική κατάσταση όπως είναι αυτή του ομαδικοανατολικού ψυχοδράματος είναι τα φαινόμενα πυκνωτού, αλυσίδας, της συνήχησης και του καθρεπτισματος.

Τα φαινόμενα πυκνωτού (Condenser phenomena). Τα φαινόμενα αυτά αναφέρονται στη συσώρευση ασυνείδητων φαντασιώσεων και συναισθημάτων, τα οποία μοιράζονται από κοινού τα μέλη της ομάδας.

Αυτά τα συσσωρευμένα συναισθήματα εκδηλώνονται και εκφορτίζονται αιφνιδίως με αφορμή κάποιο ομαδικό γεγονός, π.χ. η είσοδος νέου μέλους στην ομάδα. Η εκφόρτιση αυτή εκφράζεται συνήθως μέσα από ένα φόβο, ένα ομαδικό όνειρο, μία φαντασίωση, που προκαλεί έκπληξη, επειδή δεν συνδέεται άμεσα με κάποια φανερή αιτία (Foulkes και Anthony, 1957). Σ' αυτή την περίπτωση το συλλογικό ασυνείδητο «ενεργοποιείται και δρα ως πυκνωτής» (Foulkes και Anthony, 1957). Τα φαινόμενα αυτά μέσα από την επανάληψή τους έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση βαθύτερης επικοινωνίας στο πλαίσιο της ομάδας.

Τα φαινόμενα αλυσίδας (chain phenomena). Όταν προκύπτει κάποιο «συλλογικό θέμα», π.χ. φόβος γελοιοποίησης, τότε κάθε μέλος συμμετέχει στην ελεύθερης ρέουσας συζήτηση ανάλογα με τα προσωπικά διώματά του. Και το είδος αυτό των φαινομένων συντελεί στην επαύξηση της ομαδικής επικοινωνίας.

Η συνήχηση (Resonance) αναφέρεται στις αντιδράσεις του ατόμου στα ομαδικά



γεγονότα· οι αντιδράσεις αυτές είναι σύμφωνες με την ωριμότητα του κάθε μέλους. Ο τρόπος με τον οποίο εκφράζεται και εκδηλώνει το άτομο την ευαισθησία και την κατανόησή του για τα άλλα μέλη, δίνει πληροφορίες για το πώς λειτουργεί συναισθηματικά (βλ. και Roberts, 1984).

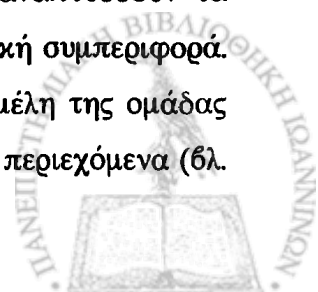
Αυτή η άμεση και ταυτόχρονη επαφή όλων των μελών της ομάδας με τα βαθύτερα συναισθήματά τους καλείται συνήχηση, και αποδεικνύεται ιδιαίτερα θεραπευτική (Foulkes και Anthony, 1957).

Ένα σημαντικό ομαδικό φαινόμενο είναι οι κατοπτρικές αντιδράσεις (mirror reactions), που ορίζονται ως «ο αντίκτυπος των πληροφοριών που δεχόμαστε σχετικά με τον εαυτό μας και που προέρχονται από την κοινωνική αλληλεπίδραση και τις σχέσεις» (Pines, 1981). Μέσα από τις αντιδράσεις των άλλων, το άτομο αποκτά ολοκληρωμένη εικόνα του εαυτού του. Οι άλλοι λειτουργούν ως κάτοπτρα. Ο Pines επεσήμανε ένα ιδιαίτερο φαινόμενο, αυτό του αρνητικού (negative) καθρεπτίσματος (Pines, 1981).

Κοινωνικοποίηση μέσω της Ομάδας: Στη θεραπευτική ομάδα σημαντική είναι αποδοχή που δεικνύεται προς το άτομο ανεξάρτητα από το πρόβλημα του. Έτσι τα απομονωμένα άτομα ή όσοι είχαν δεχθεί την απόρριψη αντιμετωπίζονται σε ισότιμη βάση όπως όλα τα άλλα μέλη της ομάδας. Με άλλα λόγια επισυμβαίνει μια διαδικασία κοινωνικής μάθησης, η οποία προσδιορίζεται από την αμοιβαία ανάγκη για κατανόηση και επικοινωνία. Το άτομο παύει να αισθάνεται μόνο του απέναντι στο παράλογο, ενώ σταδιακά αρχίζει να τονίζεται το «εμείς», εντάσσεται σε μια κανονική ομάδα.

Ειδικά στην ομαδική ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία των παιδιών ο Anzieu (1968) παρατηρεί ότι εμφανίζονται αφ' ενός μεν ομαδικά φαινόμενα, όπως η αλληλοδιέγερση, η διαντίδραση, η ταυτοποίηση, η πόλωση, η αντιζηλία, η προβολή, η ενσωμάτωση, που μπορούν να εκδηλωθούν σε οποιαδήποτε φυσική ομάδα, αφ' ετέρου δε εμφανίζονται ειδικά ομαδικά φαινόμενα για την ψυχοδραματική ομάδα, όπως η διάχυση της μεταδίδωσης, η πολλαπλότητα των επικεντρωμένων στόχων, η αμοιβαία υποστήριξη, η φυγή, η μετάθεση, η γενίκευση, η περίσπαση, η κατάλυση.

Οι Lebovici, Diatkine και Kestenberg (1970) ανέδειξαν δύο κυρίως ομαδικά φαινόμενα στην ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία των παιδιών, την αλληλεπίδραση και τη συνήχηση. Η αλληλεπίδραση αναφέρεται στους μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσουν τα άτομα όταν κάποια άλλα μέλη της ομάδας εκδηλώνουν μια διαταρακτική συμπεριφορά. Η συνήχηση αφορά στο ίδιο συναίσθημα που συναισθάνονται όλα τα μέλη της ομάδας ταυτόχρονα, το οποίο όμως αντιστοιχεί σε διαφορετικά υπολανθάνοντα περιεχόμενα (βλ. Anzieu, 1968).



Ως προς τα ομαδικά φαινόμενα, διαπιστώνει κανείς ότι ελάχιστες εργασίες υπάρχουν για τη μελέτη τους στην ψυχοθεραπεία των παιδιών, σε σύγκριση με την ομαδική ψυχοθεραπεία των ενηλίκων. Πολύ περισσότερο διαπιστώνει κανείς ότι δεν υπάρχουν σύγχρονες μελέτες, άρθρα για τα ομαδικά φαινόμενα στην ομαδική ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία παιδιών.

3.12. Ο Ρόλος των Συντονιστών

Οι συντονιστές του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος διευκολύνουν τη συζήτηση, ενθαρρύνουν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα μέλη της ομάδας. Γενικώς, οι θεραπευτές λειτουργούν ως πρότυπο τόσο κατά τη φάση της προθέρμανσης, όσο και κατά τις φάσεις της σκηνικής δράσης και της επιστροφής στο χώρο της ομάδας.

Ο συντονισμός μιας ομάδας ψυχοδράματος παιδιών διαφέρει από τον συντονισμό ενός ψυχοδράματος ενηλίκων.

Στην ομάδα των παιδιών οι θεραπευτές είναι αρκετά καθοδηγητικοί, συμμετέχουν ενεργά στη συζήτηση, αλλά και στην ψυχοδραματική διαδικασία.

Κατά τη φάση της προθέρμανσης βοηθούν τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες, στη διαμόρφωση του σεναρίου, τη διανομή και τη συγκεκριμενοποίηση των ρόλων, δίνουν εξηγήσεις ή τις εκμαιεύουν κατάλληλα από τις ερωτήσεις που απευθύνουν προς ολόκληρη την ομάδα.

Κατά τη σκηνική δράση παρακινούν τα μέλη να παίξουν όσο το δυνατόν πιο αυθόρμητα και αυθεντικά. Γι' αυτό το λόγο, είναι απαραίτητο να διαθέτουν χιούμορ, διάθεση για παιχνίδι και φαντασία.

Βασική λειτουργία των Ψυχοδραματιστών είναι η τήρηση των ορίων και των κανόνων της ομάδας κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι θεραπευόμενοι αποδέχονται αρχικώς τα όρια και τα εσωτερικεύουν στη συνέχεια, γεγονός το οποίο συμβάλλει στην απόκτηση ορίων του Εγώ.

Ταυτοχρόνως, η εκμάθηση και τήρηση ενός είδους κοινωνικών κανόνων, όπως είναι τα όρια της ομάδας, συντελεί στην αναγνώριση, την κατανόηση των κοινωνικών κανόνων (norms), που προσδιορίζουν τη διαπροσωπική και ομαδική συμπεριφορά και συμμετοχή. Συντελείται, έτσι δηλαδή, η κοινωνική προσαρμογή τόσο του παιδιού όσο και των ενηλίκων.

Οι Ψυχοδραματιστές συγκρατούν την καταστροφική, βίαιη, επιθετική ή διαταρακτική συμπεριφορά των παιδιών, όταν τα ίδια ή οι ίδιοι οι θεραπευόμενοι αδυνατούν να την ελέγξουν. Οι θεραπευτές βοηθούν τα παιδιά και τους ενήλικες να αντέξουν, αλλά και να

αντιμετωπίσουν μορφές συμπεριφοράς και πτυχές του εαυτού τους, να τις επεξεργασθούν και να τις τροποποιήσουν.

Ιδιαίτερος στη περίπτωση των παιδιών, οι συντονιστές εκπληρώνουν γονεϊκές λειτουργίες, δρουν ως βοηθητικά εγώ για το ανάπηρο και αδύναμο εγώ του παιδιού, αλλά και των ενηλίκων.

Πολλές φορές οι ασθενείς είναι παγιδευμένοι σε κάποια πρότυπα επικοινωνίας ή σχήματα συμπεριφοράς, συναλλαγής, και είναι αδύνατον να δώσουν μία εποικοδομητική, αίσια ή την επιθυμητή έκβαση σε ένα σενάριο. Τα δε παιδιά συχνά εκδραματίζουν προβλήματα της οικογένειας ή των γονέων τους. Σ' αυτή την περίπτωση κρίνεται αναγκαία η παρέμβαση των θεραπευτών, προκειμένου να δοθεί μία άλλη προοπτική.

Οι πιο σημαντικές μορφές παρέμβασης των ψυχοδραματιστών είναι οι εξής (Anzieu, 1968):

α. Παρότρυνση: Στις αρχικές συνεδρίες οι θεραπευτές παίζουν πιο πολύ μέχρις ότου τα παιδιά και οι ενήλικες κατανοήσουν τον τρόπο διεξαγωγής της θεραπευτικής διαδικασίας. Μερμούν για τη διαμόρφωση κλίματος επιτρεπτικότητας, ιδίως κατά τη φάση της δράσης.

β. Η επιβεβαίωση: Χρησιμοποιείται όταν ένα παιδί καταφέρει να υιοθετήσει έναν άλλο ρόλο, για παράδειγμα πιο ανεξάρτητο. Ο ψυχοδραματιστής σ' αυτή την περίπτωση, λειτουργεί κατά τρόπο υποστηρικτικό «ως σύμμαχος της απωθημένης ενόρμησης» ή «ως επίκουρος μιας ανύπαρκτης λειτουργίας του Εγώ» (Anzieu, 1968), ενθαρρύνοντας το παιδί.

γ. Η παρέμβαση μέσω του ρόλου: Οι θεραπευτές αντιδρούν κατά τρόπο διαφορετικό στις εκάστοτε προσδοκίες των θεραπευομένων εισάγοντας νέες παραμέτρους, υπογραμμίζοντας άλλες διαστάσεις ή θέματα της θεραπείας.

δ. Η συμβολική κατανόηση: Το ψυχόγραμμα παρέχει τη δυνατότητα για συμβολική έκφραση φόβων, συγκρούσεων κ.λπ., που ο θεραπευτής επισημαίνει την κατάλληλη στιγμή.

ε. Διδακτικές εξηγήσεις: Ιδιαίτερα στην περίπτωση των παιδιών, για θέματα σχολικής εκπαίδευσης, σεξουαλικής αγωγής κ.λπ.

Γενικώς, οι θεραπευτές αποφεύγουν να κάνουν ερμηνείες σε ατομικό επίπεδο, αλλά μόνο σε ομαδικό, εν είδει ομαδικών παρατηρήσεων. Η πιο αυθεντική ερμηνεία είναι αυτή που δίνεται κατά τη διάρκεια της δράσης, η οποία είναι περισσότερο αποδεκτή από τους ασθενείς.



3.13. Η Ομάδα των Γονέων

Οι γονείς των παιδιών τα οποία βρίσκονται σε θεραπεία ψυχοδράματος συμμετέχουν σε συμβουλευτική ομάδα. Η ομάδα λειτουργεί, όσο διαρκεί και η θεραπεία των παιδιών.

Η ομάδα έχει ως σκοπό να βοηθήσει τους γονείς να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα και να ανταποκριθούν επαρκώς στο ρόλο τους ως γονείς στη διαπαιδαγώγηση και ανατροφή του παιδιού. Παράλληλα, οι γονείς ενημερώνονται για την εξέλιξη της θεραπείας του παιδιού.

Τα θέματα που απασχολούν την ομάδα αφορούν στους τρόπους αντιμετώπισης της διαταρακτικής προβληματικής συμπεριφοράς. Οι γονείς έχουν την ευκαιρία να ανταλλάσσουν γνώμες, εμπειρίες, να μοιραστούν συναισθήματα και να εκφράσουν τους φόβους τους για τη συμπεριφορά του παιδιού.

Ακόμη συζητούνται προβλήματα σχέσεων του ζευγαριού, κυρίως όσα αφορούν στην ασυμφωνία των γονέων ως προς την αγωγή του παιδιού.

Συνοψίζοντας οι σκοποί της Ομάδας Γονέων είναι:

α. η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων κατά τη διάρκεια της θεραπείας των παιδιών.

β. η αντιμετώπιση των κρίσιμων περιόδων στην ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και στη θεραπεία και την προσαρμογή του παιδιού.

γ. η διευκόλυνση της διαδικασίας αυτονομησης των παιδιών.

δ. η διευκόλυνση της διαφοροποίησης μεταξύ των μελών της οικογένειας.

ε. η πιθανή αντιμετώπιση και αποφυγή της ανταγωνιστικής σχέσης μεταξύ από τη μία «υγιών και παντοδύναμων» θεραπευτών και από την άλλη της «άρρωστης και ανίκανης οικογένειας». Ο τύπος αυτής της σχέσης έχει ως αποτέλεσμα να αναπτύσσονται έντονα συναισθήματα και κατ' επέκταση να παθητικοποιείται και να ενοχοποιείται η οικογένεια τόσο πολύ που να διακόπτει τελικώς τη θεραπεία του παιδιού.

στ. η αποφυγή του διαχωρισμού της οικογένειας σε ρόλους υγιών (γονείς και τα άλλα αδέρφια) και αρρώστου (το υπό θεραπεία παιδί). Έτσι, σκοπός της συμβουλευτικής ομάδας γονέων καθίσταται η μεταβολή του περιβάλλοντος του παιδιού, αφού συχνά η παθολογία του παιδιού συνδέεται με τις αναπτυξιακές - εξελικτικές δυσκολίες του γονεϊκού ζεύγους και της οικογένειας ως συνόλου.

3.14. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα εργασία αποτελεί το προϊόν μιας κλινικής ερευνητικής μελέτης (Recherche Clinique) δύο ομάδων Ψυχοδράματος. Αυτό το είδος έρευνας είναι κατάλληλο για τη



μελέτη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας, του Ψυχοδράματος, και των θεραπειών που έχουν ως βασικό προσανατολισμό την επίτευξη ενουναίσθησης (insight oriented therapies) (Samaline - Amboise, 1985' Navelet, 1997).

Η ιδιαίτερη ερευνητική στρατηγική η οποία υιοθετήθηκε είναι η μελέτη περίπτωσης (Case Study), όπου στην παρούσα εργασία κάθε μία ομάδα θεωρείται ως μία ιδιαίτερη περίπτωση (βλ. Yin, 1994' Bell, 1993' Silverman, 2000' Kazdin, 1982 και 1992).

Ο C. Robson (1993) θεωρεί ότι η μελέτη περίπτωσης αποτελεί μία ερευνητική στρατηγική (research strategy), η οποία προϋποθέτει την εμπειρική διερεύνηση (empirical investigation) ενός φαινομένου.

Η μελέτη περίπτωσης εφαρμόζεται εκτός από το Ψυχόδραμα στην έρευνα των ψυχοθεραπειών μέσω της Τέχνης (βλ. Grainger, 1993), τη Μουσικοθεραπεία (Grainger, 1993), την Εικαστική Θεραπεία (Grainger, 1993) και την Χοροθεραπεία (Payne, 1993). Στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της έρευνας στην Ψυχοθεραπεία μέσω της Τέχνης αναφέρονται οι Pavnicevic (2000) και Schaverien (2000).

Ακόμη διερευνώντας κανείς τη βιβλιογραφία, διαπιστώνει ότι υπάρχουν πολλά εγχειρίδια και άρθρα που αναφέρονται στην εφαρμογή της μελέτης περίπτωσης ως ιδιαίτερης ερευνητικής στρατηγικής στις Κοινωνικές Επιστήμες, τα Νομικά, την Ιατρική, τη Διοίκηση Επιχειρήσεων κ.λπ. (Robson, 1993' Bell, 1993' Yin, 1994), αλλά κυρίως στην Ψυχολογία*

Η μελέτη περίπτωσης εφαρμόζεται σε μεγάλη έκταση στην έρευνα του Ψυχοδράματος (βλ. παραδείγματα ερευνών στους: Anzieu, 1968' Goldman και Morisson, 1984' Μαντωνάκης, 1968' Holmes, 1992' Start, 1977).

Εξάλλου, όπως παρατηρούν οι κορυφαίοι στην έρευνα της ψυχοθεραπείας Hans Strupp και Keneth Howard (1993), ο ίδιος ο S. Freud στηρίχθηκε στη μελέτη περιπτώσεων για την αναπτυξη και τη διαμόρφωση της Ψυχαναλυτικής Θεωρίας. Άλλωστε το ίδιο έκαναν και οι επίγονοι του Freud, όπως ο Jung, ο Adler κ.λπ. κατά την άποψη του D. Hass (2001).

Στα πλεονεκτήματα αυτής της ερευνητικής στρατηγικής καταγράφονται από τον Grainger (1993) η ευελιξία και ο ρεαλισμός της. Η μελέτη περίπτωσης επιτρέπει στον μελετητή να εστιασθεί σε μία κατάσταση και να προσδιορίσει τη διαδικασία της επικοινωνίας

* Ενδεικτικά και μόνον αναφέρουμε ότι με τη μελέτη περίπτωσης, ως ιδιαίτερη ερευνητική στρατηγική, έχουν ασχοληθεί σε επίπεδο μεθοδολογίας οι Bolgar, 1965' Feagin, Orum και Sjoberg, 1991' Kennedy, 1976' Broomley 1986' Kazdin, 1982' Nisbett και Watt, 1980' Yin, 1989' Platt, 1988' Yin, 1994α' Lijphart, 1975' Lewellyn, 1948' Platt, 1992α' Platt, 1992β' Rothney, 1968' Stake, 1983' Yin, 1983' Yin, 1994ε.

ωνίας και της αλληλεπίδρασης, όπως αναπτύσσεται στην πράξη (Bell, 1993).

Όμως, το πιο σημαντικό είναι ότι μας επιτρέπει να έχουμε μία ολοκληρωμένη εικόνα του υπό μελέτη φαινομένου, όπως παρατηρούν οι Nisbett και Watt (1980). Ειδικότερα όσο αφορά την παρούσα έρευνα, αυτή διεξήχθη στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (Α.Ψ.Κ.), στο Πλαίσιο της Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας και του Παιδοψυχιατρικού Τμήματος. Διερευνήθηκε η εφαρμογή του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος σε δύο ομάδες ασθενών, σε μία ομάδα ενηλίκων και σε μία ομάδα παιδιών.

Η μελέτη και συλλογή του υλικού για την ομάδα ψυχοδράματος ενηλίκων άρχισε τον Δεκέμβριο του 1992 με την έναρξη λειτουργίας της Ομάδας Ενηλίκων και ολοκληρώθηκε τον Νοέμβριο του 1996.

Η συλλογή του υλικού, δηλαδή η καταγραφή των συνεδριών για το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχοδράμα Παιδιών διήρκεσε όσο και η λειτουργία της Ομάδας, δηλαδή για το χρονικό διάστημα 1994-1995.

Η συλλογή του υλικού στηρίχθηκε στην καταγραφή όλων των συνεδριών των δύο ομάδων. Η καταγραφή ορισμένων συνεδριών ήταν λεπτομερής, ενώ η καταγραφή άλλων συνεδριών έλαβε τη μορφή εκτεταμένης περίληψης. Η διαφοροποίηση αυτή ως προς την καταγραφή των συνεδριών οφείλεται στο γεγονός ότι ορισμένες από τις συνεδρίες παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για την έρευνα, είτε επειδή οι θεραπευόμενοι δεν επιθυμούσαν να παίξουν είτε επειδή μεσολαβούσαν σιωπές ή η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών της ομάδας ήταν περιορισμένη (βλ. Nisbet και Watt, 1980· Goldman-Morisson, 1984· Anzieu, 1968).

Για το Κλινικό μέρος, δηλαδή για τον συντονισμό των δύο ομάδων υπήρχε εποπτεία, από ατομικό επόπτη, από την ομάδα εποπτείας και τις ομάδες προσωπικού των δύο προαναφερθέντων τμημάτων σε εβδομαδιαία βάση, όπως υπαγορεύει η μεθοδολογία έρευνας στην Ψυχοθεραπεία (Meltzoff και Kornreich, 1970· Beutler και Crago, 1994· Karasu, 1982).

Η μελέτη αυτή εστιάζεται στην παρουσίαση της εφαρμογής Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος σε μία ομάδα ενηλίκων και σε μία ομάδα παιδιών. Εξετάζεται δηλαδή η θεραπευτική διαδικασία, οι φάσεις της θεραπείας και οι εφαρμογές των ψυχοδραματικών τεχνικών, καθώς και η ανταπόκριση των ασθενών στην θεραπεία.



Β' ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

4.1. Η Δημιουργία της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων

Η ομάδα ψυχοδράματος ενηλίκων, δημιουργήθηκε στα πλαίσια της Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας του Ανοικτού ψυχοθεραπευτικού Κέντρου, το 1992 κατά τον μήνα Δεκέμβριο.

Αρχικώς, η ομάδα αυτή είχε αρχικά ως στόχο την κάλυψη ορισμένων θεραπευτικών αναγκών των ασθενών της κοινότητας, αλλά αργότερα εισάγονται στην ομάδα και μέλη, των οποίων η ψυχοθεραπεία συντελείτο αποκλειστικώς στη συγκεκριμένη ομάδα ψυχοδράματος. Αυτό σημαίνει ότι η συγκεκριμένη ομάδα αποκτά αυτόνομη και ανεξάρτητη λειτουργία*.

Η υπό μελέτη ομάδα Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος είναι μια ανοικτή, βραδέως εναλασσόμενη ομάδα. Με άλλα λόγια κατά τη διάρκεια της λειτουργίας της ομάδας κάποια μέλη αποχαιρετούν την ομάδα, επειδή ολοκληρώνουν τη θεραπεία τους, ενώ ταυτοχρόνως εισέρχονται νέοι ασθενείς. Ο ιδανικός αριθμός συμμετεχόντων για αυτού του τύπου τις θεραπευτικές δραστηριότητες ανέρχεται περίπου στα 7 μέλη, μη συμπεριλαμβανομένων των θεραπευτών. Στη συγκρότηση και λειτουργία της ομάδας ακολουθήσαμε αυτόν τον κανόνα, στηριζόμενοι τόσο στις αρχές της λειτουργίας της αναλυτικής ομάδας του Foulkes, όσο και στις απαιτήσεις του παιχνιδιού των ρόλων, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα από την ιστορική εξέλιξη του ψυχοδράματος.

Τη συγκεκριμένη θεραπευτική ομάδα συντονίσαμε από τον Δεκέμβριο του 1992 μέχρι και το Νοέμβριο του 1996, με τη βοήθεια των προαναφερθεισών θεραπευτριών.

Εν συνεχεία γίνεται παρουσίαση των πιο αντιπροσωπευτικών συνεδριών της Ομάδας Ενηλίκων. Επιλέχθηκαν και εξετάζονται ως πιο σημαντικές οι συνεδρίες στις οποίες συμμετέχουν τα περισσότερα μέλη της ομάδας και των οποίων η θεματική δείχνει να παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη θεραπεία των ασθενών.

* Ο συντονισμός της ομάδας έγινε με τη βοήθεια αρχικώς της κυρίας Β. Αποστόλογλου, και εν συνεχεία σε συνεργασία με την κυρία Κων. Κορφιάτη.



Από την άλλη πλευρά οι συνεδρίες αυτές καταδεικνύουν εναργέστερα τη θεραπευτική πρακτική, τη θεραπευτική διαδικασία, τις τεχνικές του Ομαδικoαναλυτικού Ψυχοδράματος.

Όλες οι συνεδρίες καταγράφονταν, άλλες λεπτομερώς, άλλες υπό μορφή εκτεταμένης περίληψης. Ο αριθμός των καταγεγραμμένων συνεδριών είναι 119, από αυτές οι 30 είναι λεπτομερώς καταγεγραμμένες. Αξίζει ακόμη να αναφερθεί ότι για το κλινικό μέρος υπήρχε επίβλεψη και εποπτεία από ατομικό επόπτη, την ομάδα εποπτείας και την ομάδα προσωπικού της Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας, όπου κάθε εβδομάδα παρουσιάζονταν η πορεία και η εξέλιξη της ομάδας και των ασθενών σε εβδομαδιαία βάση.

Όλα τα μέλη της Ομάδας ήταν υπό φαρμακοθεραπεία και συμμετείχαν σε διάφορες θεραπευτικές δραστηριότητες της Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας, εκτός από τη Δάφνη, η οποία δε συμμετείχε σε άλλη θεραπευτική ομάδα.

4.2. Στοιχεία από το Ιστορικό των Ασθενών της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων

Αλέξανδρος, Ψ., 29 ετών, φοιτητής της Αρχιτεκτονικής του Ε.Μ.Π. Παραπέμφθηκε για θεραπεία ψυχοδράματος επειδή, αν και δρισκόταν σε θεραπεία στη κοινότητα επί ένα έτος, η κλινική εικόνα της κατάθλιψης η οποία ετέθη ως αρχική διάγνωση δεν παρουσίαζε καμία βελτίωση ή αλλαγή. Εμφανίζει έντονη σωματοψυχική κόπωση, έλλειψη αυτοπεποίθησης και ζωτικότητας, ανικανότητα εκπλήρωσης καθημερινών δραστηριοτήτων, ιδέες αυτομομφής και προσωπικής αναξιότητας.

Ο Αλέξανδρος γεννήθηκε στην Κέρκυρα, όπου και αποφοίτησε από το Λύκειο. Για αρκετά μεγάλα χρονικά διαστήματα στην ηλικία των 5-7, αποχωρίζεται τη μητέρα του, η οποία χρειάστηκε να νοσηλευθεί προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν αναφέρει άλλα προβλήματα κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία. Περιγράφει τον εαυτό του ως εσωστρεφή, αλλά παράλληλα ιδιαίτερα συμπαθή στους άλλους.

Τα προβλήματα του ασθενούς ξεκινούν από την περίοδο, που εγκαταλείπει το σπίτι του στην επαρχία για να σπουδάσει στο Ε.Μ.Π. Τότε εμφανίζει μια τάση για εσωστρέφεια, αυτοκτονικό ιδεασμό, καθώς και συνακόλουθη διαταραχή του ύπνου και της διατροφής.

Για αρκετά χρόνια υποβαλλόταν σε φαρμακοθεραπεία, αλλά τα τελευταία δέκα χρόνια ζει εντελώς μόνος, με ένα-δύο φίλους, χωρίς ερωτικές σχέσεις. Ελάχιστες φορές τον χρόνο μεταβαίνει στην πόλη όπου διαμένει η οικογένεια του ή έρχονται οι γονείς του να τον επισκεφθούν. Οι γονείς, αλλά και ο μικρότερος αδελφός του ο οποίος ζει και σπουδάζει

στην Αθήνα δείχνουν ελάχιστο ενδιαφέρον γι' αυτόν. Μόνον, όταν παθαίνει κρίσεις φαίνεται να κινητοποιείται το οικογενειακό σύστημα. Συνήθως όταν βρίσκεται σε κρίση αποσύρεται περισσότερο, επιδιώκει τη μόνωση και ενίοτε μεταβαίνει στο Άγιον Όρος.

Αμαλία, Ι., δημόσιος υπάλληλος, 42 ετών, ανύπαντρη, η οποία μένει με τους γονείς. Προσήλθε με τη διάγνωση της οιστριονικής διαταραχής προσωπικότητας από τον ψυχίατρο που την παρακολουθούσε. Η Αμαλία ζούσε μέχρι τη στιγμή που προσήλθε για θεραπεία με τους γονείς της. Ο πατέρας της φαινόταν να συγκεντρώνει το ενδιαφέρον της Αμαλίας, ενώ η σχέση με τη μητέρα της συχνά φορτιζόταν με ιδιαίτερη ένταση και ενίοτε γινόταν και ανταγωνιστική.

Η σχέση με την αδερφή της ήταν επίσης ανταγωνιστική, ποτέ δεν κατάφεραν να προσεγγίσουν η μία την άλλη.

Ως προς την εμφάνιση της είναι παιδομορφική, ενώ ως προσωπικότητα τείνει να είναι ανώριμη, εξαρτημένη από τους άλλους. Οι σχέσεις της είναι επιφανειακές, τυπικές, και δεν είχε συνάψει σχεδόν ποτέ ερωτικές σχέσεις.

Ο λόγος για τον οποίο παραπέμφθηκε για θεραπεία ψυχοδράματος ήταν οι επαναλαμβανόμενες υστερικές κρίσεις και η αδυναμία αυτονομησης, ανεξαρτητοποίησης από τους γονείς της. Επιπλέον, έδειχνε να ενδιαφέρεται υπερβολικά για την εμφάνισή της, επεδίωκε συνεχώς τον έπαινο και την επιδοκιμασία των άλλων, εξέφραζε τα συναισθήματά της με ένα υπερβολικό τρόπο και εξεδήλωνε εγωκεντρική συμπεριφορά.

Στην ατομική ψυχοθεραπεία για δύο χρόνια ήταν στάσιμη, χωρίς να εμφανίζει κανένα σημείο κινητοποίησης και θετικής προσωπικής μεταβολής. Επιπροσθέτως, η ατομική θεραπεία έφερε στην επιφάνεια την συγκεκαλυμμένη καταθλιπτική εικόνα του εαυτού, την οποία η ίδια δεν μπορούσε να αντικρύσει και να αποδεχθεί χωρίς να καταρρεύσει.

Σπύρος, Ε., φοιτητής των Τ.Ε.Ι. στο τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων, 26 ετών. Επισκέφθηκε με τον πατέρα του τα εξωτερικά ιατρεία, επειδή όπως δήλωσε ο ίδιος τον τελευταίο χρόνο εμφάνιζε έντονα προβλήματα σεξουαλικής ανικανότητας. Από την ψυχιατρική εξέταση του ασθενούς ετέθη η διάγνωση της μεταιχμιακής, οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Η σεξουαλική δυσλειτουργία ήταν περιστασιακή.

Ο Σπύρος ολοκλήρωσε με πολύ δυσκολία το Λύκειο και έπειτα από αλλεπάλληλες προσπάθειες εισήχθη στα ΤΕΙ. Όμως, εξαιτίας της εμφάνισης της νόσου, αδυνατούσε να συγκεντρωθεί στις σπουδές του, γι' αυτό οι γονείς του άρχισαν να ανησυχούν για την επαγγελματική του αποκατάσταση.

Ο Σπύρος είχε εκρήξεις οργής, θυμού, και παράλληλα εξεδήλωνε καταστροφική συμπεριφορά. Θύμωνε εύκολα, και ξέσπαγε σπάζοντας αντικείμενα στο σπίτι. Οι γονείς του

δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν ούτε και να ανεχθούν την έντονη επιθετικότητά του, που εκφραζόταν κυρίως προς το πρόσωπο του πατέρα του.

Τον τελευταίο χρόνο εργαζόταν περιστασιακά ως οδηγός ταξί, αλλά τα έντονα παρανοϊκά στοιχεία καθώς και το αυξημένο άγχος τον έφεραν συχνά σε συγκρούσεις με τους πελάτες και τους κατά καιρούς εργοδότες του, με αποτέλεσμα ο ίδιος να αλλάζει συχνά εργοδότη, αλλά να είναι και άνεργος για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Εξεδήλωνε παρορμητικότητα, και βίωνε έντονα συναισθήματα κενού. Οι διαπροσωπικές σχέσεις του ήταν χαώδεις και η συναισθηματική του διάθεση παρουσίαζε απότομες και έντονες μεταβολές. Αρκετά εμφανής ήταν και η σύγχυση που είχε για την εικόνα του εαυτού του, τις αξίες, την επιλογή επαγγέλματος κ.λπ.

Δημήτρης, Β., μηχανικός, πτυχιούχος των Τ.Ε.Ι., 32 ετών. Προσήλθε για θεραπεία έπειτα από μία κρίση, όπου διαπιστώθηκε ότι διαγνωστικώς επρόκειτο για μια οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Το τελευταίο διάστημα εργαζόταν ως υπάλληλος, σε εταιρία, ενώ κατά το παρελθόν είχε εργασθεί και ως ναυτικός. Κατά την παιδική ηλικία συχνά εξεδήλωνε εκρήξεις θυμού και απειθαρχία, ενώ κατά την εφηβεία αναφέρει συγκρούσεις με τον πατέρα του και ορισμένους καθηγητές.

Ως ενήλικας επεδίωκε τη σύναψη σχέσεων ανακλιτικού τύπου. Είχε χαώδη και άστατη ερωτική ζωή, ενίοτε διαπληκτιζόνταν με τις ερωτικές συντρόφους του, και εξαιτίας αυτού είχε εμφανίσει κρίσεις, που συνδυάζονταν με κατάχρηση αλκοόλ, ή επεισόδια βουλημίας.

Ήταν έντονα προσκολλημένος προς τη μητέρα η οποία κυριαρχούσε ως φιγούρα στην οικογένεια, ενώ ο πατέρας ήταν «απών», αρκετά ήπιος, έλειπε για χρόνια, επειδή εργαζόταν ως ναυτικός. Έδινε ενίοτε την εσφαλμένη εντύπωση ότι επρόκειτο για ένα καλά προσαρμοσμένο άτομο, όμως υπό ψυχοπιεστικές καταστάσεις έκανε παροδικά και ασυστηματοποίητα ψυχωτικά επεισόδια. Ακόμη, εκδήλωνε παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά, έδειχνε μειωμένη ανοχή στις ματαιώσεις και έδειχνε να έχει ανάγκη για ναρκισσιστική τόνωση.

Δάφνη, Α., καθηγήτρια αγγλικών, 49 ετών, διαζευγμένη με δύο παιδιά. Η Δάφνη γεννήθηκε στην Αθήνα και μεγάλωσε στο υπερπροστατευτικό περιβάλλον μιας μεγαλοαστικής οικογένειας. Ως νέα περιγράφει τον εαυτό της ευαίσθητο, με ανησυχίες και με απότομες μεταπτώσεις της διάθεσης. Όμως σημαντικά προβλήματα εμφανίζονται μετά τον πρώτο γάμο της στη σχέση της με το σύζυγο, τα οποία εντείνονται με το διαζύγιο, οπότε και αναζητά τη βοήθεια ειδικού ψυχοθεραπευτή για να αντιμετωπίσει τη θλίψη και τον ψυχικό πόνο.

Έτσι, η Δάφνη υποβλήθηκε σε ψυχοθεραπεία ομαδικοαναλυτικού τύπου, επί τρία

έτη, αλλά επανέκαμψε μετά από οκτώ περίπου χρόνια, επειδή εμφάνιζε έντονη κατάθλιψη. Οι αντιξοότητες του βίου της, η αυτοκτονία της μητέρας και του αδελφού της, ο αποτυχημένος δεύτερος γάμος της με έναν άγγλο αλκοολικό ζωγράφο, η αδυναμία να διεκδικήσει και να πάρει διαζύγιο συνετέλεσαν στην επανενεργοποίηση της ψυχοπαθολογίας.

Παραπονείται για διαρκή εξάντληση και κόπωση, και εκδηλώνει παράλληλα ψυχοκινητική επιβράδυνση. Ακόμη εμφανίζει απώλεια βάρους και έχει αιπνίες.

Δεν μπορεί να αντλήσει ευχαρίστηση από δραστηριότητες που την ευχαριστούσαν κατά το παρελθόν, η διάθεσή της είναι καταθλιπτική και είναι απαισιόδοξη.

Η Δάφνη έδειχνε αρκετά συγκροτημένη ενώ στην ουσία ήταν πολύ δύσκαμπτη, έντονα αμφιθυμική και κάποτε και δηκτική προς τους άλλους. Επιπλέον αντιμετώπιζε σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

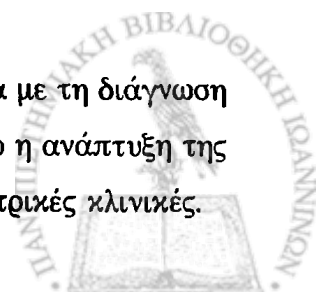
Γιάννης, Π., φοιτητής Ηλεκτρονικής του Τ.Ε.Ι., 23 ετών. Παραπέμφθηκε για ψυχοθεραπεία, με τη διάγνωση της βαρύτερης ψυχαναγκαστικής διαταραχής. Είχε έντονο άγχος, με δυσκολία μπορούσε να μιλήσει και έδειχνε να είναι πολύ φοβισμένος, αν και συχνά εξεδήλωνε επιθετικότητα σε λεκτικό επίπεδο.

Ο Γιάννης ζούσε με τη θεία του και την κατά δύο έτη μεγαλύτερη αδελφή του. Οι γονείς του ήταν σε διάσταση για πολλά χρόνια. Ο πατέρας του ήταν θεολόγος, ο οποίος ζούσε και εργαζόταν στην Κρήτη, ενώ η μητέρα φιλόλογος, η οποία ζούσε μόνη της στη Χαλκίδα.

Όταν ο Γιάννης ήταν 8 ετών, ο πατέρας του διορίζεται στην Κρήτη, όμως η μητέρα του αποφασίζει να μείνει στην Αθήνα και εν συνεχεία μεταβαίνει στη Χαλκίδα. Η αδελφή της μητέρας του η οποία ήταν ανύπαντρη αναλαμβάνει την ανατροφή των παιδιών.

Ο Γιάννης εμφάνιζε έντονους ψυχαναγκασμούς (π.χ. αριθμούσε τις καταπόσεις οιέλου, επεδείκνυε σχολαστικότητα, πείσμα, εμμονή με την καθαριότητα, τάσεις για απόκρυψη). Παράλληλα εμφάνιζε και ιδεοληψίες, είχε το φόβο ότι κάτι άσχημο θα του συμβεί. Κάθε προσπάθεια του ασθενούς να ελέγξει και να καταπιέσει τους ψυχαναγκασμούς προκαλούσε έντονο άγχος και ενδοψυχική ένταση. Με πολλή δυσκολία μίλαγε στοιχειωδώς για τα συναισθήματά του, και εξεδήλωνε μία ευαισθησία απέναντι στο θυμό και σε κάθε προσπάθεια ελέγχου.

Ελένη, Σ., δημόσια υπάλληλος, 32 ετών. Προσήλθε για ψυχοθεραπεία με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Στα 21 εμφανίζει το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο, ενώ η ανάπτυξη της νόσου είναι ταχεία. Έχει νοσηλευθεί αρκετές φορές σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.



Κατά την παιδική ηλικία, η Ελένη εμφανίζει προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο, έχει ελάχιστες φίλες, δεν ενδιαφέρεται για τα μαθήματα τα οποία με δυσκολία τα παρακολουθεί.

Στην εφηβεία, η ασθενής παρουσιάζει σταδιακή μείωση των πρωτοβουλιών και των κινήτρων για κάθετι δημιουργικό, εμφανίζει μία τάση για «τεμπελιά». Μετά από την εκδήλωση της νόσου και τους διάφορους εγκλεισμούς, η σχέση με τους γονείς διαταράσσεται ακόμη πιο πολύ, αφού τους θεωρεί υπαίτιους για τους εγκλεισμούς της.

Η Ελένη είναι πολύ κλειστή, υπέρβαρη, και παχύσαρκη. Σε περιόδους κρίσεως αισθάνεται ότι κάτι ανεξήγητο και καταστροφικό συμβαίνει στο σώμα της, εμφανίζει έντονες ιδεοληψίες, το συναίσθημα της είναι απρόσφορο. Παρουσιάζει μια υποκινητικότητα, ενώ χρειάζεται πολλές ώρες για ανάπαυση. Χαρακτηριστική είναι η αμφιθυμία της και η γενικότερη συναισθηματική άμβλυνση. Παρατέμφθηκε από την ψυχοθεραπευτική κοινότητα για θεραπεία ψυχοδράματος εξαιτίας της στασιμότητας της κατάστασης της, μετά από 8 μήνες θεραπείας.

Νικήτας, Α., 26 ετών, εργάζεται ορισμένες ώρες στη βιοτεχνία του πατέρα του. Παρατέμφθηκε για θεραπεία ψυχοδράματος με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας. Ο θεραπευτής του τον παρέλεμψε για θεραπεία ψυχοδράματος, με απώτερο σκοπό την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τη συνακόλουθη κινητοποίηση, επανεκπαίδευση και διευκόλυνση της κοινωνικοποίησης του.

Η προνοσηρή προσωπικότητα του ασθενούς περιγράφεται ως ήρεμη και κλειστή. Ήδη από το Λύκειο επιδεικνύει μία σταδιακή μείωση των ενδιαφερόντων, γεγονός που είχε ως επακόλουθο την πτώση της σχολικής επίδοσης. Οι διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις του περιορίζονται. Η σταδιακή αποδιοργάνωση της προσωπικότητας του ασθενούς οδηγεί σε μείωση των πρωτοβουλιών, εξάλειψη του αυθορμητισμού και κάθε κινήτρου για δημιουργική απασχόληση. Με την έναρξη της νόσου έπεται μία οξεία περίοδος, όμως η παρούσα συμπτωματολογία είναι χαμηλής έντασης και χωρίς εξάρσεις. Απουσιάζουν τα έντονα παραγωγικά στοιχεία και οι ψευδαισθήσεις.

Τα προβλήματά του σε ενδοοικογενειακό επίπεδο εστιάζονται στη σχέση με τον πατέρα, ο οποίος είναι αρκετά απορριπτικός, προς αυτόν, όπως και ο αδελφός του, ο οποίος συστηματικά τον αποφεύγει.

Γρηγόρης, Κ., 24 ετών, ηθοποιός. Παρατέμφθηκε για θεραπεία ψυχοδράματος με τη διάγνωση της σχιζότυπης διαταραχής της προσωπικότητας.

Ο Γρηγόρης ζούσε μακριά από την οικογένεια του, οι σχέσεις με την οποία ήταν



διαταραγμένες. Θεωρεί ότι οι γονείς του είναι αδιάφοροι και ψυχροί. Η μεταξύ τους σχέση διέρχεται μεγάλη κρίση από τη στιγμή που αποφασίζει να σταματήσει τη φοίτησή του στο Πανεπιστήμιο και να παρακολουθήσει μια ιδιωτική δραματική σχολή. Οι γονείς του εναντιώνονται στην απόφασή του αυτή και αποφασίζουν να σταματήσουν να τον ενισχύουν οικονομικά. Η σχέση με τον κατά δύο έτη μικρότερό του αδελφό είναι ανταγωνιστική, καθώς εκείνος φαίνεται να ανταποκρίνεται περισσότερο στις προσδοκίες των γονέων.

Αναγκάζεται να κάνει διάφορες ευκαιριακές εργασίες, ενώ παράλληλα του συμβαίνουν διάφορα μικροατυχήματα. Τα τελευταία τρία χρόνια έχει συνάψει ερωτική σχέση με μία μεγαλύτερή του γυναίκα, η οποία τον στηρίζει οικονομικά.

Ο ίδιος εντοπίζει τα προβλήματά του στο γεγονός ότι δεν μπορεί να ενεργοποιήσει τις ικανότητες που έχει στην καθημερινή ζωή, γι' αυτό αναγκάζεται να ζει μια συρρικνωμένη κοινωνικά ζωή.

Εμφάνιζε τάσης απόσυρσης από συναισθηματικές και κοινωνικές επαφές και δεν είχε φίλους. Επίσης, προβλήματα αντιμετώπιζε και στην εργασία του, με αποτέλεσμα να απασχολείται και σε άλλες εργασίες, για να μπορεί να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη διαβίωσή του.

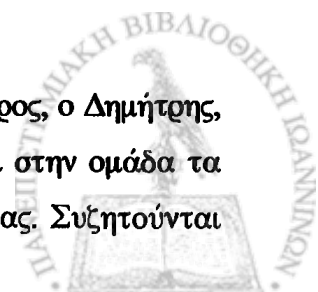
4.3. Το Θεραπευτικό Πλαίσιο

Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα Ενηλίκων λειτουργούσε ως μία θεραπευτική ομάδα στο πλαίσιο της θεραπευτικής κοινότητας του Ανοιχτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου. Η θεραπευτική κοινότητα περιελάμβανε ένα σύνολο από διαφορετικού τύπου θεραπευτικές ομάδες, όπως ομάδες θεραπείας μέσω της τέχνης, εργασιοθεραπείας, μουσικοθεραπείας, εργασιοθεραπείας καθώς και ομάδες ψυχοδράματος κ.λπ.

Οι θεραπευόμενοι συμμετείχαν συνήθως σε περισσότερες από δύο ομάδες καθώς και στη μεγάλη ομάδα (large Group). Η συχνότητα όλων των παραπάνω θεραπευτικών δραστηριοτήτων ήταν εβδομαδιαία.

4.4. Συνεδρία 1η

Τα μέλη της ομάδας που παρευρίσκονται στη συνεδρία είναι ο Αλέξανδρος, ο Δημήτρης, η Αμαλία, η Ελένη, ο Νικήτας, η Δάφνη. Ο θεραπευτής επαναλαμβάνει στην ομάδα τα όρια, τους κανόνες, τον τρόπο λειτουργίας και τη συχνότητα της ομάδας. Συζητούνται



η εργασία, τα ενδιαφέροντα, η οικογενειακή κατάσταση του καθενός. Η Αμαλία εκφράζει την ανυπομονησία της να δει πώς είναι το ψυχόγραμμα, ζητά να παίξουν. Τα υπόλοιπα μέλη ζητούν να συζητήσουν περισσότερο, ο Δημήτρης της απαντά ότι διάζεται πολύ.

Επανερχεται η Αμαλία και ζητά μετά από λίγο να παίξουμε. Τελικώς ο Αλέξανδρος προτείνει το εξής σενάριο: Τρεις φίλοι γνωρίζονται κατά το διάστημα των διακοπών και αποφασίζουν να συγκατοικήσουν. Οι ρόλοι μοιράζονται ως εξής: Ο Δημήτρης, η Αμαλία και ο Αλέξανδρος αποτελούν τους φίλους. Στον θεραπευτή δίνουν το ρόλο του ιδιοκτήτη, ενώ η συνθεραπεύτρια είναι η σύζυγός του. Οι υπόλοιποι αποτελούν το ακροατήριο. Στη σκηνή οι τρεις φίλοι αναζητούν μια ζεστή και άνετη κατοικία, ψάχνοντας τις αγγελίες των εφημερίδων. Συναντούν με ραντεβού τον ιδιοκτήτη (θεραπευτή) και του υποβάλλουν τις εξής ερωτήσεις:

Δάφνη: Είναι ασφαλές αυτό το σπίτι;

Θεραπευτής ως ιδιοκτήτης: Από ποια άποψη εννοείτε; Σίγουρα είναι ένα νέο σπίτι.

Δημήτρης: Η τιμή είναι κάπως ακριβή!

Συνθεραπεύτρια: Νομίζω ότι αξίζει αυτά τα χρήματα. Ένα άνετο σπίτι είναι ότι καλύτερο μπορεί να προσφέρει κανείς στον εαυτό του.

Αλέξανδρος: Εμείς θέλουμε να βρούμε ένα σπίτι για να μείνουμε αρκετά, όχι για μερικούς μήνες μόνο.

Θεραπευτής (ως ιδιοκτήτης): Ναι, αλλά δεν μπορείτε να μείνετε για πάντα, κάποια στιγμή θα κάνετε το δικό σας σπίτι.

Στη συνέχεια υπογράφονται τα συμβόλαια και αρχίζει η τακτοποίηση, διακόσμηση του σπιτιού από τους νέους ενοίκους.

Μετά τη δράση τα μέλη συζητούν τον ενθουσιασμό που δημιουργεί η προσδοκία μιας νέας κατοικίας. Η Δάφνη υποστηρίζει ότι είναι κουραστικό να αλλάζει κανείς σπίτι. Δεν της αρέσουν οι αλλαγές. Η Ελένη θυμάται την επάνοδο της στο πατρικό σπίτι, μετά την ασθένειά της. Η προσπάθεια για μια νέα κατοικία και η έναρξη μιας νέας περιόδου στη ζωή της σηματοδοτήθηκε από την εκδήλωση της πρώτης κρίσης και την ταχεία επιστροφή στους γονείς της. Ο Αλέξανδρος εκφράζει την ανακούφιση που ένιωσε όταν έφυγε από το σπίτι του για να σπουδάσει, έστω κι αν τώρα αισθάνεται νοσταλγία.

Δάφνη: Εγώ μένω σε δύο σπίτια.

Δημήτρης: Τι εννοείς;

Δάφνη: Αν και είμαι παντρεμένη συχνά μένω μόνη μου. Το ίδιο κάνει και ο άντρας μου.

Δημήτρης: Τότε γιατί παντρευτήκατε;

Δάφνη: Δεν πίστευα ότι θα ήταν τόσο δύσκολη η συμβίωση και η συγκατοίκηση.



Νικήτας: Κι εγώ αισθάνομαι περίεργα, φοβάμαι να μείνω μόνος μου.

Θεραπευτής: Διαπιστώνω ότι τα συναισθήματα μας είναι ποικίλα. Κανείς, όμως δεν μίλησε για τις προσδοκίες του σε σχέση με τη νέα αρχή που γίνεται στην προσωπική θεραπεία του καθενός, με τη συμμετοχή του σ' αυτή την ομάδα.

Δημήτρης: Είναι ακόμη νωρίς. Εγώ περιμένω να δω τι μπορώ να καταφέρω με το ψυχόγραμμα.

Συνθεραπεύτρια: Ωστόσο, σήμερα είναι η δεύτερη συνεδρία.

Νικήτας: Εγώ θέλω να γνωρίσω ανθρώπους. Είμαι μόνος, δεν έχω φίλους, ο αδελφός μου αποφεύγει να δγαίνει μαζί μου.

Θεραπευτής: Άρα θες να δεις τι θα κάνεις με τη μοναξιά και πώς μπορείς να κάνεις νέους φίλους.

Δημήτρης: Εμένα μου αρέσει το παιχνίδι, αλλά δεν ξέρω αν αυτό θα με βοηθήσει να γίνω καλύτερα.

Θεραπευτής: Οι ανησυχίες που εκφράσαμε στο παιχνίδι για την ενοικίαση της νέας κατοικίας, έχω την εντύπωση ότι σχετίζονταν για την έναρξη της θεραπείας, αν δηλαδή θα έχει κάποιο αποτέλεσμα.

Είναι η δεύτερη θεραπευτική συνεδρία και από το σενάριο όπως δραματοποιείται στη σκηνή, εύκολα μπορεί να διακρίνει κανείς το συμβολισμό του θέματος και τις ασυνείδητες ομαδικές φαντασιώσεις και διεργασίες. Η αναζήτηση κατοικίας παραπέμπει στην αναζήτηση θεραπείας, ενώ η ανησυχία για τη διαμονή τους και για την ασφάλεια της κατοικίας, αναφέρεται στις προσδοκίες τους από τη θεραπεία. Επιθυμούν και διεκδικούν να έχουν την καλύτερη θεραπεία.

Η υπογραφή του συμβολαίου παραπέμπει στο θεραπευτικό συμβόλαιο και στη δέσμευση τους να παραμείνουν στην ομάδα για ένα τουλάχιστον εξάμηνο.

Από την πλευρά της μεθοδολογίας έχουμε την εφαρμογή ενός απλού παιχνιδιού ρόλων του οποίου η αξία έγκειται στην έκφραση και διαπραγμάτευση των ανησυχιών των μελών της ομάδας, για την επιλογή και για την έκβαση της θεραπείας.

Τα ομαδικά φαινόμενα που επισημαίνονται είναι τα φαινόμενα πυκνωτού, της συνήχησης (π.χ. η Δάφνη και η Ελένη αντιδρούν στην εκδραμάτιση σύμφωνα με τις προσωπικές εμπειρίες τους για τις δικές τους κατοικίες).

4.5. Συνεδρία 2η

Επικρατεί αρκετή ένταση ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, υπάρχουν καθυστερήσεις σ'



αυτή τη συνεδρία. Η Δάφνη εκφράζει την ευχαρίστηση της για τη συμμετοχή της στην ομάδα, της αρέσει να γνωρίζει νέους ανθρώπους. Ο Δημήτρης ανταποκρίνεται και της απευθύνει μια φιλοφρόνηση. Η Δάφνη απαντά ότι δεν ενδιαφέρεται καθόλου γι' αυτόν, αλλά περισσότερο απευθυνόταν στον Αλέξανδρο και την Αμαλία.

Ο Δημήτρης αναφέρει ότι πρόκειται να προσληφθεί σε μια νέα θέση σε μια επιχείρηση, ότι αισθάνεται άγχος, επειδή πρέπει να γνωρίσει νέους ανθρώπους, να προσαρμοσθεί στο νέο περιβάλλον.

Οι θεραπευτές παρατηρούν ότι κάτι ανάλογο συμβαίνει και στην ομάδα. Όλοι καλούνται να προσαρμοστούν σε μια νέα κατάσταση. Κανείς δεν σχολιάζει. Οι θεραπευτές ζητούν από τα μέλη να προσδιορίσουν με τι θα ασχοληθούν σε αυτή τη συνεδρία. Επικρατεί σιωπή. Κανείς δεν προτείνει κάποιο θέμα, ένα σενάριο για τη σκηνηκή δράση.

Μετά από πέντε λεπτά ο Αλέξανδρος και η Αμαλία προτείνουν να παίξουμε πάλι τους τρεις φίλους που συγκατοικούν. Η Δάφνη λέει ότι δε θα παίξει σήμερα και ο Δημήτρης διάζεται να δικαιολογηθεί κι ο ίδιος που δεν θέλει να παίξει.

Στη σκηνή επαναλαμβάνεται το ίδιο σενάριο. Οι τρεις φίλοι, που συγκατοικούν, σκηνές από την τακτοποίηση του σπιτιού, ο καθένας προσδιορίζει τον προσωπικό του χώρο, το δικό του δωμάτιο, ασχολούνται με τον καταμερισμό των εργασιών, της καθαριότητας κλπ.

Ο Αλέξανδρος, η Αμαλία και ο Δημήτρης που παίζουν στη σκηνή, ζητούν από τους ιδιοκτήτες θεραπευτές να κάνουν παρεμβάσεις, να γκρεμίσουν κάποιο τοίχο, να αλλάξουν γενικώς τη διαρρύθμιση του σπιτιού. Δείχνουν να διαφωνούν μεταξύ τους αλλά και με τους ιδιοκτήτες (τους θεραπευτές). Ο καθένας θέλει να επιβάλλει το προσωπικό του σχέδιο. Δείχνουν να κουράζονται από αυτή τη διαδικασία, γι' αυτό ο Αλέξανδρος προτείνει να επισκεφθούν μια έκθεση ζωγραφικής στην Εθνική Πινακοθήκη. Τα συναισθήματα των μελών μεταβάλλονται, δείχνουν περισσότερο ικανοποιημένοι και οικείοι μεταξύ τους.

Στο χώρο της ομάδας, η Ελένη αναφέρει ότι έχει αρκετό καιρό να βγει για να διασκεδάσει. Εκτός του ότι δεν έχει καλή διάθεση, δεν έχει πολλούς φίλους για να κάνει και νέες γνωριμίες.

Θεραπευτής: Σήμερα λίγα πράγματα κάναμε.

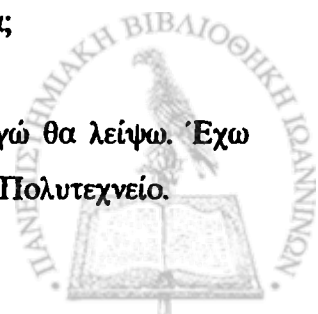
Νικήτας: Είναι ακόμη αρχή.

Δημήτρης: Δεν μπορούμε να τα πούμε όλα από την αρχή.

Δάφνη: Τι μπορούμε να κάνουμε για να αλλάξουμε τα πράγματα;

Συνθεραπεύτρια: Μπορούμε να αρχίσουμε από κάτι απλό.

Αλέξανδρος: Συγνώμη που διακόπτω, αλλά την επόμενη φορά εγώ θα λείψω. Έχω συνάντηση με έναν καθηγητή μου για τη διπλωματική εργασία στο Πολυτεχνείο.



Θεραπευτής: Από όσο κατανοώ, υπάρχει μια δυσκολία να αφηθούμε, να προχωρήσουμε στις σχέσεις μας στην ομάδα.

Ελένη: Δε μου είναι εύκολο να μοιράζομαι τις σκέψεις μου και τα συναισθήματα μου με άλλους.

Δάφνη: Εγώ φοβάμαι ότι θα με κρίνετε, γι' αυτό συνεχώς προσέχω τι λέω.

Θεραπευτής: Είναι σαν να αντιστεκόμαστε στην αλλαγή. Εμμένουμε σε ότι ξέρουμε. Διακρίνω έναν φόβο να διακινδυνεύσουμε να σχετισθούμε περισσότερο. Για παράδειγμα ο Αλέξανδρος είπε ότι πρόκειται να απουσιάσει και κανείς δεν ενοχλήθηκε.

Δημήτρης: Μα αφού έχει κάποια συγκεκριμένη εργασία, είναι λογικό.

Αμαλία: Εγώ καταλαβαίνω αυτό που ο θεραπευτής λέει. Δεν δείχνουνε τι πραγματικά μας απασχολεί. Εγώ θα ήθελα τον Αλέξανδρο εδώ την επόμενη φορά, επειδή μου είναι πολύ συμπαθής και αυτό με κάνει να νιώθω άνετα στην ομάδα.

Θεραπευτής: Υπάρχει κανείς άλλος που να αισθάνεται άβολα; ή διαφορετικά; Νομίζω ότι θα είχε ενδιαφέρον να τον ακούσουμε.

Ακολουθεί μια σύντομη σιωπή.

Νικήτας: Στην ομάδα θεάτρου, είναι διαφορετικά. Παίζουμε πολύ και είναι πιο ευχάριστο. Εδώ παίζουμε λίγο και συζητάμε πολύ.

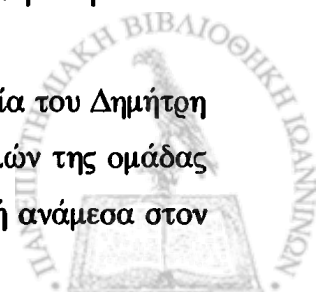
Δημήτρης: Τι διαφέρει άραγε το θέατρο, η ομάδα θεάτρου (της θεραπευτικής κοινότητας) από το ψυχόγραμμα;

Στη συνεδρία αυτή μπορεί να διαπιστώσει κανείς ότι εκδηλώνονται πολλές αντιστάσεις. Κατ' αρχάς το θέμα της σκηνικής δράσης, η επανάληψη του σεναρίου τροποποιημένο ως ένα βαθμό συνιστά μια αντίσταση, αφού αρνούνται τα μέλη να προτείνουν κάτι νέο για το παιχνίδι των ρόλων.

Και στη συνεδρία αυτή επανέρχονται μέσω του σεναρίου σε θέματα που απασχόλησαν τη θεραπευτική ομάδα κατά την προηγούμενη συνεδρία, επιδιώκοντας μεγαλύτερη εμπάθυνση (π.χ. διευκρίνιση προσωπικών ορίων).

Η διευκρίνιση και η συγκεκριμενοποίηση των ορίων κάθε μέλους και συνακόλουθα η ανάδειξη ενός συστήματος ρόλων αρχίζουν να γίνονται αισθητά στην ομάδα. Στη σκηνική δράση π.χ. τα μέλη προσπαθούσαν να προσδιορίσουν το δικό τους χώρο, δηλαδή το δικό τους ρόλο.

Οι προσωπικές ανησυχίες και το πρόβλημα της προσαρμογής στη εργασία του Δημήτρη εκφράζουν παράλληλα και τις ανησυχίες και τον προβληματισμό των μελών της ομάδας (διαπιστώνουμε δηλαδή τη σχέση φόντου-φигούρας, δηλαδή μια εναλλαγή ανάμεσα στον



ατομικό και το συλλογικό προβληματισμό). Σε επίπεδο ομαδικών φαινομένων εντοπίζονται κυρίως φαινόμενα αλυσιδίας (το κάθε μέλος αντιδρά με το δικό του τρόπο στην διαδικασία της προσαρμογής στην ομάδα) και πυκνωτού (οι ασυνείδητες φαντασιώσεις και διεργασίες είναι κοινές π.χ. η διαδικασία της προσαρμογής συνιστά το λανθάνον λάϊτ μοτίφ).

Και σ' αυτή τη συνεδρία το θέμα του σεναρίου και η σκηνική δράση αναφέρονται στην ομαδική διαδικασία, ενώ αποφεύγεται η πρόταση και το παίξιμο προσωπικών σεναρίων. Αποτελεί δε αυτό χαρακτηριστικό στοιχείο των πρώτων συνεδριών των ομάδων ψυχοδράματος. Επίσης, διαπιστώνουμε ότι το σενάριο δε δίνει δυνατότητες για εφαρμογή εξειδικευμένων ψυχοδραματικών τεχνικών.

4.6. Συνεδρία 3η

Ο Αλέξανδρος προσήλθε καθυστερημένος κατά 10' λεπτά στην ομάδα. Τα μέλη ασχολούνταν με την εξεύρεση ενός σεναρίου. Η έλευση του Αλέξανδρου προκάλεσε θετικά σχόλια, κατάφερε να είναι περίπου στην ώρα του, στην ομάδα. Ο θεραπευτής παρατήρησε ότι αυτό σήμαινε τη δέσμευση του Αλέξανδρου, να αντιμετωπίσει τα προσωπικά του προβλήματα με τη βοήθεια της ομάδας. Ο Νικήτας δήλωσε ότι αισθάνεται πολύ άσχημα που δεν μπορεί να εργασθεί, ότι η προηγούμενη θεραπεία δεν τον βοήθησε αρκετά. Τα πρωινά βοηθά τον πατέρα του στην ιδιωτική βιοτεχνία που φτιάχνει κουμπιά. Περιγράφει τη φύση της εργασίας, το δικό του ρόλο και τη συμπεριφορά του πατέρα του. Αισθάνεται ότι του φέρεται με ψυχρότητα και αδιαφορία, ενίοτε προβαίνει σε υποτιμητικά σχόλια προς αυτόν προσβάλλοντάς τον. Αντίθετα η μητέρα του είναι πιο στοργική και υποστηρικτική μαζί του. Ο πατέρας του συχνά εκνευρίζεται γιατί ο Νικήτας δεν μπορεί να εργασθεί αποδοτικά, τον αποκαλεί «ανίκανο». Όταν θυμώνει φωνάζει ότι ποτέ δεν ήθελε να έχει έναν γιο σαν αυτόν, τον συγκρίνει με τον μικρότερο αδελφό του που είναι πολύ άξιος.

Ο θεραπευτής προτείνει στον Νικήτα αν θα ήθελε να παίξει στη σκηνή όλα όσα ανέφερε για την προσωπική της ζωή. Ο Νικήτας αρνείται, δεν πιστεύει ότι θα τα καταφέρει. Η Δάφνη τον ενθαρρύνει, λέει ότι θα παίξει μαζί του στη σκηνή. Ο Νικήτας επιμένει ότι προτιμά μόνο να μιλήσει για όλα αυτά. Ο πατέρας του συνήθως του λέει «είσαι πολύ μικρός και αδύναμος, δεν μπορείς να τα καταφέρεις χωρίς τη βοήθεια μου. Θα κάνεις αυτά που σου λεω εγώ».

Θεραπευτής: Μπορείς τώρα Νικήτα να μας δείξεις πως συμπεριφέρεται ο πατέρας σου.

Νικήτας: Πώς να το δείξω. Δε θέλω να τα ξανασκέφτομαι, όλα αυτά. Πόσο μάλλον να τα δείχνω στους άλλους.



Θεραπευτής: Μπορείς να αναλάβεις το ρόλο του πατέρα σου. Για να κατανοήσεις το πώς αισθάνεται.

Νικήτας: Το δικό μου ρόλο ποιος θα τον κάνει;

Συνθεραπεύτρια: Μπορείς να επιλέξεις κάποιον από τα μέλη της ομάδας.

Νικήτας: Δημήτρη θα ήθελες, θα μπορούσες;

Δημήτρης: Θα προσπαθήσω.

Η Ελένη αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας.

Στη σκηνή ο Νικήτας φέρεται αυταρχικά και καταπιεστικά, δεσποτικά. Ο Δημήτρης (στο ρόλο του Νικήτα) παραπονείται ότι συνεχώς του κάνει παρατηρήσεις. Ο Νικήτας στον ρόλο του πατέρα του: «έτσι θα γίνεις καλύτερος».

Ελένη: Παιδί μου ο πατέρας σου σ' αγαπά και γι' αυτό το λόγο σου τα λέει αυτά.

Δημήτρης (ως Νικήτας): Ποτέ δεν μου το έχει δείξει. Πάντα θυμώνει μαζί μου. Με τον μικρότερο αδελφό μου, τον Χρήστο, όλα είναι καλά. Είναι βλέπεις υπερήφανος γι' αυτόν.

Νικήτας (στον ρόλο του πατέρα): Ποτέ δεν εκτίμησες όλα όσα έκανα για σένα. Σε τίποτε δεν μου έχεις μοιάσει.

Δημήτρης (στον ρόλο του Νικήτα): Ποτέ δεν σκέφτηκες τι θέλω εγώ.

Νικήτας (στον ρόλο του πατέρα): Ποτέ δεν σε ήθελα για παιδί μου. Η μητέρα σου όταν έμεινε έγκυος με ανάγκασε να την παντρευτώ. Εγώ ήθελα ο γιος μου να γίνει αθλητής όχι ένα ανίκανο και παθητικό, αδύναμο πλάσμα.

Η εκδραμάτιση σταματά, ο Νικήτας είναι αναστατωμένος .

Ελένη: Εσύ όμως δεν είπες στον πατέρα σου αυτά που αισθάνεσαι.

Θεραπευτής: Μπορούμε να συνεχίσουμε. Νικήτα θες να μιλήσεις, να πεις στη σκηνή αυτά που θα ήθελες να πεις στον πατέρα σου.

Νικήτας: Ποιος θα κάνει τον πατέρα μου;

Αλέξανδρος: Εγώ θα είμαι ο πατέρας σου.

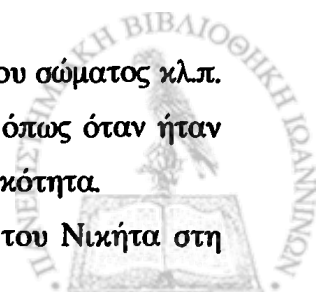
Στη σκηνή ο Νικήτας προσπαθεί να μιλήσει, αλλά ψιθυρίζει, κανείς δεν μπορεί να τον ακούσει, επιστρέφει στην ομάδα.

Θεραπευτής: Νικήτα τι αισθάνεσαι; Γιατί δε μιλάς;

Νικήτας: Δεν μπορώ να του πω αυτά που θέλω, ο πατέρας μου είναι διπλάσιος από εμένα, πολύ δυνατός και θα με χτυπήσει, τον φοβάμαι.

Η Αμαλία τον ρωτά πόσο ψηλός είναι ο πατέρας του, τις διαστάσεις του σώματος κλπ. Από τη συζήτηση προκύπτει ότι ο Νικήτας αντιλαμβάνεται τον πατέρα όπως όταν ήταν μικρό παιδί, πολύ πιο μεγάλο και δυνατό, απ' όσο είναι στην πραγματικότητα.

Ο θεραπευτής ζητά κάποιον άλλο να αναλάβει το ρόλο του σωσία του Νικήτα στη



σκηνή. Η Ελένη δέχεται να συμμετάσχει σ' αυτή τη σκηνή. Παρεμβαίνει ο Δημήτρης και ζητά από τον Νικήτα να προσπαθήσει να αντιμετωπίσει στη σκηνή τον πατέρα του, έχοντας ως σωσία (ως βοηθό) την Αμαλία. Ο Νικήτας δέχεται να προσπαθήσει.

Στη σκηνή στη συνθεραπεία ανατίθεται ο ρόλος του πατέρα.

Νικήτας: Ποτέ δεν με ήθελες για παιδί σου. Γιατί άφησες την μητέρα μου έγκυο;

Η Συνθεραπείτρια (ως πατέρας): Η αλήθεια είναι ότι ήρθες ξαφνικά, δεν σε περιμέναμε. Όμως αυτό δεν σημαίνει ότι δεν σ' αγαπώ αφού τελικά αποφασίσαμε να σε κρατήσουμε, να μη διακόψουμε την κύηση.

Αμαλία (ως Νικήτας): Πάντα ήμουν ένα βάρος για σένα, ένα σύνολο από υποχρεώσεις, ένας αποτυχημένος.

Η Συνθεραπείτρια: Θα ήθελα να είσαι πιο δυνατός και σίγουρος για τον εαυτό σου.

Νικήτας: Δεν με αγαπάς γι' αυτό που είμαι, πάντα μ' απορρίπτεις, γι' αυτό σε ...

Αμαλία (ως Νικήτας): Σε μισώ, θέλω να σε χτυπήσω (τεχνική του σωσία).

Η σκηηνική δράση σταματά και οι συμμετέχοντες επιστρέφουν στον χώρο της ομάδας. Επικρατεί σιωπή.

Ο Αλέξανδρος παρατηρεί ότι οι θεραπευτές δεν ασχολούνται όσο θα έπρεπε με τον ίδιο. Το ίδιο εκφράζει και η Αμαλία. Ο Δημήτρης και η Δάφνη διαφωνούν, ζητούν από τον Αλέξανδρο και την Αμαλία να συμμετέχουν πιο πολύ στην ομάδα.

Στη συνέχεια η ομάδα ασχολείται με τα προσωπικά προβλήματα του Νικήτα. Κατ' αυτόν τον τρόπο δίνεται η ευκαιρία να αναδειχθούν οι όψεις της μεταβίβασης των μελών προς τους θεραπευτές.

Ο Νικήτας εκφράζει και διερευνά τα συναισθήματα απόρριψης που δώνει στη σχέση με τον πατέρα του. Μέσα από την Αντιστροφή των Ρόλων έχει την ευκαιρία να ταυτισθεί και να διερευνήσει το θυμό του για τον πατέρα του. Από την άλλη πλευρά η τεχνική του σωσία τον βοηθά να εκφράσει το θυμό του προς τον πατέρα του, να αποδεσμευτεί από πολύ έντονα συναισθήματα τα οποία κρατά καταπιεσμένα, επειδή τα θεωρεί απαγορευμένα και καταστροφικά.

Εν συνεχεία σε ένα επίπεδο συνήχησης ο Αλέξανδρος και η Αμαλία εκφράζουν όψεις της μεταβίβασης τους προς την ομάδα και τους θεραπευτές. Διαπιστώσαμε δηλαδή ότι την ομάδα την απασχολεί η σχέση με τους θεραπευτές και τις πρωταρχικές γονεϊκές φιγούρες, δηλαδή οι σχέσεις εξάρτησης. Ακόμη διακρίνεται μια διαμάχη για τη διεκδίκηση του ενδιαφέροντος των θεραπευτών, που παραπέμπει σε σχέσεις και διαμάχες με τα αδέρφια σχετικά με την εφέλκηση του ενδιαφέροντος των γονέων.



σταματήσει. Θέλετε όμως να δοκιμάσουμε να αλλάξουμε αυτή τη διάθεση ή να παραμείνουμε για την υπόλοιπη ώρα θλιμμένοι, σιωπηλοί;

(Επικρατεί σιωπή ...).

Συνθεραπεύτρια: Δημήτρη τι σκέφτεσαι; Δεν έχεις μιλήσει καθόλου σήμερα.

Δημήτρης: Δεν θέλω να είμαι μόνον εγώ αυτός που θα μιλά στις δύσκολες ώρες.

Θεραπευτής: Είσαι θυμωμένος.

Δημήτρης: Δεν αντέχω να βλέπω άτομα να είναι τόσο μίζερα.

Θεραπευτής: Ποια είναι αυτά τα άτομα;

Δημήτρης: Δεν θέλω να καυγαδίσω πάλι.

Θεραπευτής: Θα ήταν απαραίτητο αυτό; Θα μας βοηθούσε σε κάτι;

Δημήτρης: Μόνο έτσι μπορούν να καταλάβουν ορισμένοι.

Δάφνη: Δηλαδή εσύ είσαι ο θαρραλέος, που μπορείς και τολμάς.

Δημήτρης: Κι εσύ η έξυπνη, μόνο τον εαυτό σου κοιτάς.

Θεραπευτής: Υπάρχει πολύ μεγάλη ένταση και θυμός. Σαν η θεραπεία και οι θεραπευτές να μη μπορούν να μας λύσουν τα προβλήματα.

Δημήτρης: Όχι δε λέω αυτό, αλλά δεν αντέχω τη μιζέρια ορισμένων.

Γιάννης: Γιατί δεν μιλάς, με εμένα είσαι θυμωμένος.

Θεραπευτής: Μόνο των άλλων τη μιζέρια δεν αντέχεις Δημήτρη;

Δημήτρης: Όχι, δεν ξέρω, αλλά και η δική μου ζωή δεν είναι καλύτερη. Περιμένω, να αισθανθώ καλύτερα όταν έρχομαι στο ψυχόγραμμα και φεύγω χειρότερα.

Θεραπευτής: Και τι θα κάνουμε για όλα αυτά; Θα συνεχίσουμε να κλαίμε τη μοίρα μας;

Δάφνη: Να διώξουμε τη θλίψη και τη μιζέρια;

Συνθεραπεύτρια: Με ποιόν τρόπο όμως;

Δάφνη: Θα ήθελα να παίξουμε τη θλίψη και τη μιζέρια.

Η Δάφνη και ο Δημήτρης προτείνουν ένα σενάριο, στο οποίο γίνεται μια πάλη. Η Δάφνη και ο Δημήτρης, αναλαμβάνουν να υποδυθούν τη θλίψη και τη μιζέρια αντίστοιχα. Η Ελένη και ο Γιάννης αναλαμβάνουν να τους αντιμετωπίσουν στη σκηνή.

Στην Ψυχοδραματική Σκηνή η Δάφνη ως μιζέρια έχει γαντζωθεί επάνω στον Γιάννη και ο Δημήτρης ως θλίψη έχει κολλήσει δίπλα στην Ελένη.

Δάφνη: Δεν θα τους αφήσουμε να ξεφύγουν από τα νύχια μας.

Δημήτρης (ως θλίψη): Που θα πάνε, πάλι σε μας θα γυρίσουν, δεν ξέρουν πώς να τα βγάξουν πέρα στη ζωή.



Ελένη (στο Δημήτρη): Άφησε με, με ταλαιπωρείς, δεν σε αντέχω.

Δημήτρης: Είμαι ο άλλος εαυτός σου. Δε σκέφτεσαι πως μπορείς να κάνεις χωρίς εμένα;

Η Ελένη σπρώχνει τον Δημήτρη κι αρχίζει να τρέχει γύρω στη σκηνή, αλλά από πίσω τρέχει και την προλαβαίνει η Δάφνη (ως μιζέρια).

Γιάννης: Εγώ θα σε αφήσω ότι κι αν κάνεις.

Δημήτρης: Αλήθεια, δεν μπορείς να τα βάλεις μαζί μου, με τρέμεις, εγώ καθορίζω τη ζωή σου.

Ο θεραπευτής ανεβαίνει στη σκηνή κι αναλαμβάνει το ρόλο του σωσία του Γιάννη.

Σωσίας του Γιάννη: Δεν σε θέλω, έχω θυμώσει μαζί σου, μου καταστρέφεις τη ζωή μου. Δεν μπορώ τίποτα να χαρώ.

Η Δάφνη (ως μιζέρια): Μην είσαι τόσο σίγουρος. Εγώ δίνω νόημα στη ζωή σου.

Η Ελένη προς τον Σωσία: Αγνόησε την δεν τα θγάζεις πέρα μαζί της.

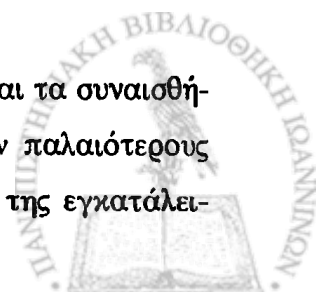
Θεραπευτής ως Σωσίας: Φύγε δεν θέλω να σε ξαναδώ. Είσαι ένα συναίσθημα, μια ιδέα κι εγώ μπορώ να σε αλλάξω.

(Η Συνθεραπεύτρια αναλαμβάνει το ρόλο του Σωσία της Ελένης).

Συνθεραπεύτρια ως Σωσίας: Εσύ μη χαιρέσαι δεν σε ξεχάσαμε. Νομίζεις ότι είσαι μια κατάσταση, κάτι που δεν αλλάζει; Τα πάντα αλλάζουν. Έχω πάρει την απόφαση να σε διώξω από τη ζωή μου.

Στο χώρο της ομάδας επικρατεί σιωπή. Η Δάφνη διαπιστώνει πόσο ισχυρά είναι ορισμένα συναισθήματα και καθοριστικά για τη ζωή των ανθρώπων, πόσο καλός ήταν ο Δημήτρης. Η Ελένη είναι αναστατωμένη, θεωρεί ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει μόνη τόσο ισχυρά συναισθήματα. Ο Δημήτρης εκφράζει τη σκέψη του ότι δεν είναι τυχαίο που έπαιξε τόσο καλά το ρόλο αυτό στη σκηνή της μιζέριας, είναι μια πολύ οικεία κατάσταση γι' αυτόν. Ο θεραπευτής παρατηρεί ότι κανείς δεν λέει πώς αισθάνεται για την επικείμενη αποχώρηση της συνθεραπεύτριας. Η συνεδρία επικεντρώνεται στα συναισθήματα θλίψης και αδυναμίας που αισθάνονται ο Γιάννης και η Ελένη. Η υπερβολική θλίψη δημιουργείται στην Ελένη εξαιτίας της κατάστασής της, ενώ η αδυναμία του Γιάννη να σχετισθεί με φιγούρες εξουσίας, όπως είναι ο καθηγητής του, παραπέμπει σε γονεϊκές φιγούρες και στη σχέση του με αυτές.

Από την άλλη πλευρά η επικείμενη αποχώρηση της συνθεραπεύτριας και τα συναισθήματα που ανακινεί καθώς τα μέλη σε ασυνείδητο επίπεδο αναβιώνουν παλαιότερους αποχωρισμούς από σημαντικά τους πρόσωπα, αναδεικνύει την αίσθηση της εγκατάλει-



ψης και της θλίψης, την οποία ο Γιάννης και η Ελένη αναλαμβάνουν να εκφράσουν για όλη την ομάδα.

Το σενάριο αποτελεί έκφραση των συναισθημάτων, των φαντασιώσεων και των διεργασιών της ομάδας. Η επικείμενη αποχώρηση της συνθεραπεύτριας οδηγεί τα μέλη στη βίωση συναισθημάτων θλίψης, απόγνωσης. Η ασυνείδητη φαντασίωση, το λανθάνον περιεχόμενο της σκηνικής δράσης είναι ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν μόνοι τους, τις αντιξοότητες της ζωής. Τίποτε δεν μπορεί να αλλάξει προς το καλύτερο. Διαπιστώνουμε ότι οι ασθενείς εκδηλώνουν αντίσταση αρνούμενοι να εκφράσουν τα συναισθήματά τους καθώς και να τα διερευνήσουν. Έτσι η σκηνική δράση εκφράζει τους φόβους και τις ανησυχίες των μελών για την προσωπική τους εξέλιξη σε σχέση με την αποχώρηση της συνθεραπεύτριας.

Η σκηνική δράση ωστόσο επιφέρει την κάθαρση και τη συναισθηματική αποφόρτιση μέσω της έκφρασης των συναισθημάτων στο επίπεδο της πλεονάζουσας πραγματικότητας αφού το σενάριο είναι φανταστικό, όχι ρεαλιστικό και γι' αυτό αγχώνει λιγότερο τους ασθενείς.

Η τεχνική του σωσία σ' αυτή τη συνεδρία συντελεί στην ενδυνάμωση του αδύναμου εγώ των ασθενών, προκειμένου να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τόσο αφόρητα συναισθήματα, χωρίς να φοβηθούν, γεγονός που επιφέρει την κάθαρση.

Τα ομαδικά φαινόμενα που επισημαίνονται είναι η συνήχηση, τα φαινόμενα πυκνωτού και του κακοήθους καθρεφτίσματος (η λογομαχία Δάφνης και Δημήτρη).

4.8. Συνεδρία 5η

Δάφνη: Δεν μπορώ να ελέγξω τα παιδιά μου. Ο γιος μου χτυπά την αδελφή του, καυγαδίζουν συνέχεια.

Θεραπευτής: Πως αισθάνεσαι γι' αυτό;

Δάφνη: Νιώθω πολύ μόνη.

Γιάννης: Κι εγώ θυμώνω συχνά με την αδελφή μου. Είμαστε αναγκασμένοι να ζούμε σε ένα πολύ μικρό διαμέρισμα.

Δάφνη: Αισθάνομαι πως κανείς σας δεν μπορεί να καταλάβει τι περνώ. Κανείς σας δεν έχει παιδιά, δεν είναι παντρεμένος.

Γρηγόρης: Πρέπει να είσαι πολύ καλή μητέρα.

Δάφνη: Γρηγόρη δεν αρκεί, τα παιδιά μου δεν αναγνωρίζουν τίποτε, δεν καταλαβαίνουν τι προσπάθειες καταβάλλω για να τα μεγαλώσω.

Θεραπευτής: Έτσι είναι τα παιδιά. Κάνουν αταξίες. Κι εδώ για παράδειγμα τον τελευταίο καιρό έχουμε πολλές απουσίες και καθυστερήσεις.

Γιάννης: Είσαι πολύ αυστηρός με τα όρια και τους κανόνες.



Δημήτρης: Αυτό δεν είναι κακό. Εξ άλλου έτσι πρέπει να κάνει ένας καλός συντονιστής.

Συνθεραπεύτρια: Μήπως θα θέλατε να είναι αυστηρός;

(Επικρατεί σιωπή ...).

Σπύρος: Κι εγώ έχω συνέχεια, αντιπαραθέσεις με τους γονείς μου. Θέλουν να με ελέγχουν, φοβούνται τι θα πούν οι γείτονες.

Θεραπευτής: Έχουμε συζητήσει αρκετά θέματα σήμερα, τι θα παίξουμε;

Γρηγόρης: Να παίξουμε κάτι σχετικό με τη Δάφνη.

Συνθεραπεύτρια: Εσύ Γιώργο πότε θα προτείνεις κάτι που να αφορά εσένα προσωπικά.

Ο Γρηγόρης (δείχνει σκεπτικός) «δεν σκέφτομαι κάτι αυτή τη στιγμή».

Νικήτας: Ποτέ δεν μιλάς για τον εαυτό σου στην ομάδα, μόνο για τους άλλους.

Δημήτρης: Ναι, αλλά παίζει καλά όμως.

Σπύρος: Μα, είναι ηθοποιός. Εύκολα μπορεί να προσποιείται.

Γρηγόρης: Αρχίζω να θυμώνω με αυτά που λές.

Θεραπευτής: Γιατί υπάρχει τόση ένταση σήμερα;

(Σιωπή)

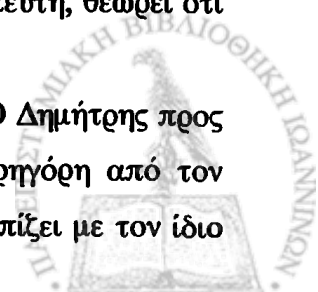
Ελένη: Να παίξουμε την οικογένεια του Σπύρου που καυγαδίζει.

Συμφωνούν όλοι, στον θεραπευτή ανατίθεται ο ρόλος του πατέρα, η Δάφνη αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας. Τα παιδιά είναι ο Γρηγόρης, η Ελένη και ο Σπύρος.

Στη σκηνή ο Σπύρος αρχίζει να φωνάζει προς τον πατέρα (θεραπευτή) ότι είναι άδικος, η Δάφνη παραμένει σιωπηλή. Η Ελένη και ο Γρηγόρης, διαπληκτίζονται με τον Σπύρο. Του λένε ότι πάντα είναι απαιτητικός, ευέξαπτος, υπερβολικός και ότι δεν δουλεύει. Ο Σπύρος ορμά προς τον θεραπευτή. Του λέει ότι είναι ένας αποτυχημένος, ότι αυτός ευθύνεται για όσα του συμβαίνουν.

Στο χώρο της ομάδας: Ο Νικήτας (ως θεατής) παρατηρεί ότι φοβήθηκε, αισθάνθηκε ότι ο Σπύρος έγινε πολύ βίαιος. Ο Σπύρος ζητά συγγνώμη από τον θεραπευτή, θεωρεί ότι ήταν υπερβολικός, δεν θέλει να συζητήσει τη σκηνή.

Η Δάφνη λέει «δεν μπορώ άλλο τις εντάσεις» και αρχίζει να κλαίει. Ο Δημήτρης προς το Θεραπευτή: Νομίζω ότι συμπαθείς πιο πολύ την Ελένη και το Γρηγόρη από τον Πέτρο. Ο θεραπευτής απαντά ότι όλα τα μέλη της ομάδας τα αντιμετωπίζει με τον ίδιο



τρόπο. Ο Δημήτρης επιμένει. Ο θεραπευτής παρατηρεί ότι «αισθάνεται ότι τον βλέπουν σαν πατέρα τους». Δάφνη: «Είσαι ο καθοδηγητής μας». Θεραπευτής: «Στην ομάδα έχουμε όλοι ευθύνη για την τήρηση των ορίων. Όμως τόσο στη ζωή, όσο και στην ομάδα συχνά τα παραβιάζουμε». Ο Δημήτρης απαντά ότι δεν αντέχει τους περιορισμούς.

Στη συνεδρία αυτή είναι εμφανής η ενασχόληση της ομάδας με το θέμα των ορίων. Ο Δημήτρης και ο Σπύρος κυρίως εξαιτίας της παθολογίας τους τείνουν να παραβιάζουν τα όρια (π.χ. καθυστερούν να προσέλθουν στη συνεδρία, χρησιμοποιούν λεκτική βία, κλπ.). Ο Σπύρος προέβη σε εκδραμάτιση κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού των ρόλων, επιτίθεται ενάντια στο θεραπευτή. Ωστόσο όμως η εκδραμάτιση (acting out) μετασχηματίζεται σε αποδεκτή συμπεριφορά εφόσον ο ασθενής τελικώς συγκρατείται μέσα στα θεραπευτικά όρια της ομάδας και επομένως έχει τη δυνατότητα να επεξεργασθεί αυτή τη συμπεριφορά.

Το σενάριο αν και στο επίπεδο της έκδηλης σκηνης αναφέρεται στις «χαοτικές», χωρίς όρια σχέσεις των μελών της οικογένειας του Σπύρου, οι οποίες εκδραματίζονται και στο επίπεδο των ομαδικών σχέσεων (εκδήλωση λεκτικής βίας προς τον θεραπευτή), εκφράζει στο επίπεδο της άδηλης σκηνης διεργασίας τη σχέση με τη θεραπεία, το θεραπευτή και τα όρια που επιβάλλει.

Η ενσωμάτωση των ορίων της ομάδας αποτελεί την κυρίαρχη ενδοψυχική διεργασία που επισυμβαίνει, ενώ η συνήχηση και τα φαινόμενα πυκνωτού είναι τα πιο σημαντικά ομαδικά φαινόμενα.

4.9. Συνεδρία 6η

Πρόκειται για την πρώτη συνεδρία της Ομάδας έπειτα από τις διακοπές των Χριστουγέννων. Μετά από μια σύντομη συζήτηση για το πώς τα μέλη πέρασαν τις διακοπές, ο Δημήτρης ζήτησε από τη Αμαλία να μάθει εάν τελικά, πραγματοποίησε τη μετακόμιση από το σπίτι των γονέων της στο δικό της σπίτι. Η Αμαλία απέφυγε να απαντήσει, λέγοντας ότι το ξανασκέφθηκε και ότι θα την πραγματοποιήσει αργότερα, όταν το σπίτι της θα είναι έτοιμο. Ο Γιάννης παρατήρησε ότι συνέχεια βρίσκει δικαιολογίες για να αναβάλλει την μετακόμιση. «Είναι πλέον πάνω από 40, πότε πλέον θα ενηλικιωθεί;». Η Αμαλία αντέδρασε λέγοντας ότι η μητέρα της είναι σοβαρά άρρωστη αυτό το διάστημα και ότι δεν θα ήθελε γι' αυτό το λόγο να την εγκαταλείψει.

Η Ελένη ανέφερε ότι κι αυτή επιχείρησε να ζήσει μόνη της κατά το παρελθόν, αλλά δεν τα είχε καταφέρει. Έτσι μετά από μια κρίση και τη νοσηλεία που επακολούθησε, αναγκάστηκε να επιστρέψει στη πατρική «εστία».

Ο Γρηγόρης παρατηρεί ότι άλλοι στην ομάδα δυσκολεύονται να ζήσουν μακριά από



«το πατρικό τους σπίτι», χωρίς τους γονείς τους και άλλοι όπως η Δάφνη, ξεπουλούν το πατρικό τους σπίτι όσο – όσο, για να απαλλαγούν απ' αυτό.

Η Δάφνη απαντά με θυμό ότι δεν αντέχει να ζει σ' αυτό το σπίτι μετά το θάνατο (αυτοκτονία) του αδελφού και της μητέρας της.

Ο θεραπευτής παροτρύνει τα μέλη να δείξουν μέσα από το παιχνίδι πως αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις αυτές αντί απλώς να μιλούν γι' αυτές και να διαπληκτίζονται μεταξύ τους.

Ο Αλέξανδρος προτείνει να παίξουν μια σκηνή στην οποία η Αμαλία θα ετοιμάζει και θα πραγματοποιεί τη μετακόμιση. Η Ελένη προτίθεται να βοηθήσει στη μετακόμιση, για να προετοιμαστεί και η ίδια για τη δική της, που ως ιδέα δεν την έχει εγκαταλείψει ποτέ, αφού γι' αυτή σημαίνει επιπλέον ότι μπορεί να τα καταφέρει μόνη της στη ζωή.

Η Αμαλία ταραγμένη αναφέρει ότι θα αντιδράσουν οι γονείς της, θα της πούν ότι τους εγκαταλείπει τη στιγμή που αυτοί την έχουν ανάγκη. Θα θυμώσουν και η ίδια δεν θα μπορέσει να τους αντιμετωπίσει.

Η συνθεραπεύτρια προτίθεται να κάνει το σωσία της Αμαλίας και τελικά η Αμαλία το δέχεται. Η Ελένη είναι η φίλη της, η οποία θα τη βοηθήσει στη μετακόμιση. Ο Αλέξανδρος αναλαμβάνει το ρόλο του επικεφαλής του συνεργείου της μετακόμισης, που το αποτελούν ο Γρηγόρης και ο Γιάννης.

Στη σκηνή επικρατεί πολύ σύγχυση, η Αμαλία δεν μπορεί να ετοιμάσει και να μαζέψει τα πράγματά της. Αποφασίζει κάποια προσωπικά της αντικείμενα και πολλά από τα ρούχα της να τα αφήσει στο σπίτι. Η συνθεραπεύτρια στο ρόλο του σωσία τη βοηθά να μην αναβάλλει τη μετακόμιση, όταν έρχεται το συνεργείο για να αναλάβει τη μετακόμιση και η ίδια δεν έχει ετοιμάσει τα πράγματα. Οι εργάτες (Γρηγόρης και Γιάννης) δυσανασχετούν: «κυρία μου δεν ξέρετε τι θέλετε να κάνετε στην ζωή σας». Η Ελένη φεύγει γιατί δεν μπορεί να αντέξει άλλο τη φίλη της να την ταλαιπωρεί με το να μην αποφασίζει. Η Αμαλία ξεσπά σε κλάματα και τελικώς παθαίνει κρίση επί της σκηνής. Διακόπτεται η σκηνή, ξαναγουρίζουν τα μέλη στο χώρο της ομάδας.

Η Αμαλία σταδιακά αρχίζει να συνέρχεται. Όλοι προσπαθούν να την καθησυχάσουν.

Μετά από λίγο ο θεραπευτής προτείνει να συνεχίσουν το παιχνίδι στη σκηνή. Η Αμαλία θα παρακολουθήσει ως θεατής τη συνέχεια της σκηνικής δράσης. Το σενάριο και ο ρόλος τροποποιούνται από εδώ και στο εξής.

Η Ελένη αναλαμβάνει το ρόλο της Αμαλίας και πραγματοποιεί τη μετακόμιση με πολύ μεγάλη επιδεξιότητα, κάνει μάλιστα παρατηρήσεις στους εργάτες ότι καθυστερούν.

Ξαφνικά, εισέρχονται στη δράση οι γονείς της Αμαλίας, ο θεραπευτής (ως πατέρας) και η Δάφνη (ως μητέρα). Προσπαθούν να εμποδίσουν τη μετακόμισή της λένε ότι

διάζεται και ότι υπάρχει γι' αυτό κίνδυνος να επιστρέψει γρήγορα. Ο θεραπευτής (ως πατέρας) λέει: «έτσι και την προηγούμενη φορά ήσουν σίγουρη ότι θα τα καταφέρεις, αλλά γύρισες γρήγορα».

Η Δάφνη (ως μητέρα): «δεν μας σκέφτεσαι καθόλου, μόνον όταν έχεις την ανάγκη μας έρχεσαι στο σπίτι, όταν είσαι καλά αρχίζεις να τα μαζεύεις, επιτέλους φύγε μια για πάντα να ησυχάσουμε».

Η Ελένη βάζει τις φωνές, χάνει την ψυχραιμία της. Η συνθεραπεύτρια στο ρόλο του σωσία απαντά στους γονείς ότι χρειάζεται τη βοήθεια τους για να φύγει και το γεγονός ότι φεύγει δεν σημαίνει ότι δεν τους αγαπά. Απλά θέλει να προσπαθήσει, να δοκιμάσει να ζει μόνη της με τις δικές της δυνάμεις.

Στην ομάδα επικρατεί για αρκετά λεπτά σιωπή. Ο Δημήτρης δηλώνει ότι αισθάνεται πολύ μεγάλη ανακούφιση, η Αμαλία δεσμεύεται ότι θα τελειώσει τη μετακόμιση σε μια επόμενη συνεδρία, ενώ η Δάφνη κατανοεί ότι όσα προβλήματα αφορούν τις σχέσεις μας με τα άμεσα πρόσωπα του περιβάλλοντος, δεν επιλύονται διαστικά και με θυμό.

Ο θεραπευτής παρατηρεί ότι οι σχέσεις μας με τους σημαντικούς άλλους δεν διευθετούνται με διαδικασίες, μέσα ή τρόπους. Μια δεβιασμένη κίνηση μπορεί να προκαλέσει περισσότερα προβλήματα από όσα υποτίθεται ότι λύνει.

Η μετακόμιση στη συνεδρία αυτή έχει ένα συμβολισμό. Σηματοδοτεί την διαδικασία ωρίμανσης της Αμαλίας και την ανάληψη των ευθυνών της ζωής. Ταυτόχρονα αποτελεί μια προσπάθεια επεξεργασίας των σχέσεων εξάρτησης που η Αμαλία έχει με τους γονείς της και ιδιαίτερα με τη μητέρα της.

Η Ελένη με τη συμμετοχή της στο παιχνίδι, έχει την ευκαιρία να διαπραγματευθεί αντίστοιχα τις δικές της σχέσεις με τους γονείς και να ανταποκριθεί στις προκλήσεις για προσωπική κινητοποίηση που η θεραπεία ενεργοποιεί. Συμμετέχει στη συζήτηση και στη σκηνική δράση, όπως και η Δάφνη και τα άλλα μέλη με βάση τα δικά της βιώματα και τις εμπειρίες (φαινόμενα αλυσίδας).

Η τεχνική του σωσία στηρίζει το ανώριμο εγώ της Αμαλίας στη δύσκολη απόφαση που πρέπει να λάβει. Δίνει διέξοδο, έκφραση στην ενδοψυχική σύγκρουση της Αμαλίας να παραμείνει στο πατρικό σπίτι ή να φύγει. Ωστόσο, αν και αποφεύγει να δώσει κάποια λύση αρχίζει να κινητοποιείται προς αυτή την κατεύθυνση.

Σ' ένα ομαδικό επίπεδο, αυτή η συνεδρία θέτει τους ασθενείς μπροστά στις απαιτήσεις για προσωπική ανάπτυξη, ανάληψη των ευθυνών τους στο θεραπευτικό πλαίσιο, αλλά και στην καθημερινή ζωή.



4.10. Συνεδρία 7η

Η συνεδρία αρχίζει με σιωπή. Μετά από 5' ο Δημήτρης θέλει να μιλήσει για ένα πολύ σοβαρό θέμα, που τον απασχολεί. Κάνει μια αναδρομή στη ζωή του αποφεύγοντας να πει άμεσα τι τον απασχολεί. Θυμάται τις σπουδές του στα Τ.Ε.Ι Κρήτης, την περίοδο τους στρατού, όλες τις εργασίες που κατά καιρούς έχει κάνει και καταλήγει: «Τα τελευταία τρία χρόνια δεν μπορώ να μείνω σε μια δουλειά, μετά από ένα διάστημα ή με διώχνουν ή εγώ αναγκάζομαι να φύγω, από τις ανοησίες που κάνω». «Κι αυτή τη φορά με απέλυσαν».

Δάφνη: «Δεν το πιστεύω! Ήσουν τόσο αισιόδοξος».

Ο θεραπευτής ζητά από το Δημήτρη να πει στην ομάδα τι συνέβη.

Δημήτρης: «Με απέλυσαν, επειδή μου άρεσε η γυναίκα του αφεντικού μου κι εγώ την είχα πλησιάσει, μάλλον ενοχλήθηκε, αν και στην αρχή μου έδειξε ενδιαφέρον».

Γιάννης: «Πάντα τα εργασιακά και τα ερωτικά σου τα μπερδεύεις. Αλλά αυτή τη φορά ξεπέρασες κάθε όριο».

Δημήτρης: «Συχνά χάνω το μέτρο και μπερδεύω τα όρια».

Αμαλία: «Αυτό που έκανες ήταν αυτοκαταστροφικό. Δεν το καταλάβαινες; Δεν μπορούσες να το σταματήσεις».

Θεραπευτής: «Γιατί δεν ζήτησες τη βοήθεια της ομάδας».

Αλέξανδρος: «Πάντα έρχεσαι και ζητάς τη βοήθεια της ομάδας, όταν όλα έχουν τελειώσει, όταν τα έχεις μπερδέψει και μας βάζεις προ τετελεσμένων γεγονότων».

Δημήτρης: Αλέξανδρε με θυμώνεις! Εσύ είσαι καλύτερος; Στα δύσκολα το σκας, φεύγεις, εξαφανίζεσαι από την ομάδα, πας στο Άγιο Όρος για κανένα μήνα και εμείς σε ψάχνουμε.

Θεραπευτής: Εδώ δεν είμαστε για να συγκρίνουμε ποιος τα καταφέρνει καλύτερα ή φέρεται χειρότερα από τον άλλον.

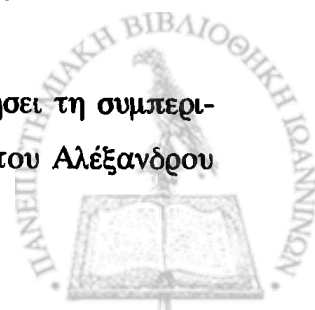
Ελένη: Εγώ όταν είμαι καλά, νιώθω ότι δεν χρειάζομαι τη βοήθεια κανενός.

Δάφνη: Εγώ λέω να παίξουμε κάτι από αυτό που συνέβη.

Δημήτρης : Σήμερα δεν θα ήθελα. Δεν είμαι έτοιμος για κάτι τέτοιο.

Θεραπευτής : Μπορεί να παίξει κάποιος άλλος αν θες στη θέση σου.

Τελικώς, όλοι συμφωνούν να αναλάβει ο Αλέξανδρος να αναπαραστήσει τη συμπεριφορά του Δημήτρη μέσα στην ομάδα και ο Δημήτρης τη συμπεριφορά του Αλέξανδρου (εφαρμογή της Τεχνικής του Καθρέφτη).



Στη σκηνή ο Αλέξανδρος προσπαθεί να μιμηθεί τη λίγο «άνετη» στάση του Δημήτρη, δηλαδή τη στάση του σώματος, τον τόνο της φωνής σε μια συζήτηση με το θεραπευτή.

Ο Αλέξανδρος (ως Δημήτρη) φέρεται προκλητικά, λίγο επιθετικά. Αποφεύγει να αποκαλύψει τι αισθάνεται και τι σκέφτεται στις ερωτήσεις του θεραπευτή. Αφήνει πράγματα να εννοηθούν, προσπαθεί να δημιουργήσει μια εικόνα ότι στο τέλος μπορεί να τα καταφέρει έστω κι αν δεν τηρεί τα όρια της ομάδας. Ζητά να αποχωρήσει για να μπορέσει να παρακολουθήσει τον αγώνα ποδοσφαίρου και τέλος διαπληκτίζεται με το θεραπευτή επειδή δεν του επιτρέπει να πάει για καφέ με την ωραία συνθεραπεύτρια. Ωστόσο, του αναγνωρίζει ότι έχει ωραίο γούστο και επιλέγει ωραίες γυναίκες για τη θεραπευτική ομάδα.

(Στο χώρο της ομάδας (στο κοινό) δημιουργείται κάποιος θόρυβος, ο Δημήτρη δυσανασχετεί, αρνείται να παρακολουθήσει την εξέλιξη της σκηνής και ανοίγει να διαβάσει μια αθλητική εφημερίδα).

Μετά ακολουθεί η δεύτερη σκηνή. Ο Δημήτρη (στο ρόλο του Αλέξανδρου) μιλά αργά, μονολεκτικά. Σε πολλές ερωτήσεις του θεραπευτή δεν απαντά, απλώς κατεβάζει το κεφάλι. Φέρεται αμυντικά και πεισματικά. Είναι ακίνητος στην θέση του. Μιλά πολύ σιγά (από το ακροατήριο – το κοινό – ακούγονται φωνές. Μίλα πιο δυνατά). Τελικώς, ενώ μιλά κανείς δεν καταλαβαίνει, τι πραγματικά αισθάνεται και σκέφτεται. Μόνο προκαλεί τους άλλους με την πολύ έντονη παθητικότητα του και την κρυψίνοια του.

Στην ομάδα μετά το δεύτερο παιχνίδι ρόλων ο Γρηγόρης παρατηρεί ότι οι δύο τους έχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά. Και οι δύο φέρονται επιθετικά και αποφεύγουν την άμεση επαφή και έκφραση στην ομάδα.

Η Αμαλία λέει ότι και οι δύο αποφεύγουν να μιλήσουν γι' αυτά που πραγματικά τους απασχολούν. Πάντα έρχονται να μιλήσουν, να ανακοινώσουν τα όσα έχουν συμβεί.

Ο θεραπευτής παρατηρεί ότι ίσως αυτός να είναι και ο λόγος που συχνά συγκρούονται στην ομάδα και δεν βλέπουν κάποιο καλό στοιχείο να υπάρχει ο ένας στον άλλο (κακόηθες καθρέφτισμα). Οι ασθενείς συζητούν και προτείνουν να παίξουν μια σκηνή αλλάζοντας αμοιβαία ρόλους. Ο Γιάννης αναλαμβάνει να παίξει το ρόλο του θεραπευτή, η Αμαλία της συνθεραπεύτριας, ο Γρηγόρης και ο Νικήτας αλλάζουν αμοιβαία ρόλους. Ο θεραπευτής αναλαμβάνει το ρόλο του Γιάννη και η συνθεραπεύτρια το ρόλο του Γρηγόρη.

Στη σκηνή ο θεραπευτής παρουσιάζεται ως αυστηρός καθηγητής, τηρητής των ορίων, η συνθεραπεύτρια ως φιλάρεσκη, ο Γρηγόρης ως πολύ παθητικός, ο Γιάννης ως έντονα επικριτικός, ο Νικήτας ως πολύ αργός, ανιαρός.

Μετά τη σκηνική δράση στην ομάδα τα μέλη συμφωνούν ότι το παιχνίδι ρόλων ήταν αρκετά καλό και πιστό στην πραγματικότητα. Ο Γιάννης διαμαρτύρεται ότι ο θεραπευτής ήταν υπερβολικός, παίζοντας το ρόλο του.



Η συνεδρία αυτή είναι μια αφορμή για να διερευνήσουν ο Αλέξανδρος και ο Δημήτρης, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας τη συμπεριφορά τους εντός και εκτός του θεραπευτικού πλαισίου.

Η τεχνική του καθρέφτη προκαλεί την έντονη αντίδραση και των δύο. Λειτουργεί ως ένα ισχυρό σοκ που φέρνει τον καθένα αντιμέτωπο με πλευρές του εαυτού του. Το τρίτο παιχνίδι ρόλων όπου εφαρμόζεται η τεχνική του καθρέφτη σε επίπεδο ομάδας είναι καταλυτικό για τη λειτουργία της. Δίνει την ευκαιρία να ασχοληθούν τα μέλη με τις πηγές και τα κίνητρα της συμπεριφοράς τους.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. Η Εξέλιξη της Θεραπείας των Ενηλίκων

5.1. Αλέξανδρος, Ψ., 29 ετών, φοιτητής της Αρχιτεκτονικής του Ε.Μ.Π., παρατέμφθηκε με τη διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης για ψυχοθεραπεία στην Ομάδα Ψυχοδράματος, επειδή, παρ' ότι συμμετείχε στις θεραπευτικές ομάδες της ψυχοθεραπευτικής κοινότητας, δεν σημείωσε ιδιαίτερη πρόοδο κατά τη θεραπεία του.

Ο Αλέξανδρος γεννήθηκε στην Κέρκυρα, όπου και τελείωσε και το Λύκειο. Μετά την εισαγωγή του στο Ε.Μ.Π. έρχεται στην Αθήνα, όπου έπειτα από έξι μήνες εκδηλώνει μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο. Εμφανίζει εσωστρέφεια, μελαγχολία, αυτοκτονικό ιδεασμό, ευερεθιστότητα. Έκτοτε τίθεται υπό ψυχιατρική παρακολούθηση. Ο πατέρας του, είναι έμπορος και η μητέρα δεν εργάζεται εκτός του οικογενειακού πλαισίου. Με τον πατέρα του έχει πολύ διαταραγμένη σχέση, ενώ η μητέρα του εμφανίζεται στοργική και δοτική.

Η κλινική εικόνα του Αλέξανδρου παραμένει σχεδόν αμετάβλητη μέχρι τη στιγμή που παραπέμπεται για ψυχοθεραπεία στην ομάδα ψυχοδράματος, δηλαδή παρατηρείται καταθλιπτική διάθεση, εσωτερική ανησυχία, ιδέες θανάτου, ανικανότητα λήψης αποφάσεων και εκπλήρωσης των καθημερινών υποχρεώσεων. Παρά τη μακρόχρονη φοίτηση στο Ε.Μ.Π., είχε περάσει πολύ λίγα μαθήματα.

Αρχικώς αντιμετώπισε τη θεραπεία του στην ομάδα ψυχοδράματος θετικά, αλλά στη συνέχεια εξεδήλωσε ισχυρές αντιστάσεις και παθητική επιθετικότητα προς τη θεραπεία, τον θεραπευτή και την ομάδα.

Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούσε κυρίως ήταν η ενδοβολή, η εξιδανίκευση και η στροφή ενάντια στον εαυτό.

Ο Αλέξανδρος εμφάνισε μια εύκολη και γρήγορη προσκόλληση προς τον θεραπευτή, έδειχνε ιδιαίτερη συγκίνηση και ευγνωμοσύνη για κάθε προσπάθεια έκφρασης της ενσυναίσθησης του θεραπευτή. Προσπαθούσε να είναι συνεργάσιμος και καλός, ενώ είχε την τάση να εξιδανικεύει τον θεραπευτή.

Θεωρούσε ότι δεν άξιζε τον σεβασμό και το ενδιαφέρον του θεραπευτή, ο οποίος αν γνώριζε πραγματικά ποιος είναι ο ασθενής, θα εγκατέλειπε κάθε προσπάθεια η οποία θα είχε ως στόχο τη θεραπεία του.

Έπειτα από ένα μεγάλο χρονικό διάστημα άρχισε να εκφράζει το θυμό και την κριτική του προς τον θεραπευτή και την ομάδα περισσότερο άμεσα.



Ανάλογη ήταν και η σχέση του με τα μέλη της ομάδας: στην αρχή ήταν πολύ συμπαθής σε όλους, αλλά έπειτα άρχισε να διαφαίνεται μια τάση για προβολή και εκδήλωση συγκαλυμμένης ή παθητικής επιθετικότητας, η οποία εξελίχθηκε σε πιο άμεση με την πάροδο του χρόνου.

Στην ομάδα ψυχοδράματος αρχικώς αναλάμβανε δευτερεύοντες ρόλους, αλλά έπειτα συμμετείχε στη δράση παρουσιάζοντας άμεσα τα προβλήματα του στη σκηνή.

Τα σενάρια τα οποία πρότεινε για παίξιμο αφορούσαν σχέσεις φιλικές, ερωτικές, οικογενειακές, ή παρέες φίλων που έκαναν διακοπές. Οι τεχνικές που βοήθησαν τον Αλέξανδρο, στην προσωπική αλλαγή και εξέλιξη ήταν κυρίως η τεχνική του καθρέφτη, η αντιστροφή των ρόλων και η τεχνική του σωσία. Γενικώς έδειχνε μια καλή ανταπόκριση προς τη θεραπεία, αν και κατά διαστήματα, όταν αντιμετώπιζε σοβαρές δυσκολίες απομονωνόταν στο Άγιο Όρος ή σε κάποιο μοναστήρι. Γενικώς φοβόταν τη δράση και έδειχνε να έχει ανάγκη από περισσότερο χρόνο για προθέρμανση και για να κινητοποιηθεί μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο.

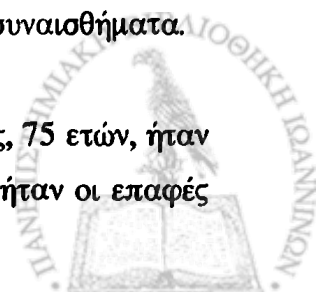
Κρίσιμο σημείο για τη θεραπεία ήταν η δραματοποίηση μιας σκηνής στην οποία ο Αλέξανδρος, είχε αναλάβει να παίξει ένα σιωπηλό ρόλο, μιας φωτογραφίας, όπου του ετέθη ο περιορισμός να μη μιλά. Έκτοτε άρχισε να δραστηριοποιείται περισσότερο αφού για ενάμιση χρόνο ήταν το σιωπηλό μέλος της ομάδας.

Οι ιδιαίτεροι θεραπευτικοί παράγοντες που ενεργοποιήθηκαν στην περίπτωση του Αλέξανδρου ήταν η κάθαρση, η διαπροσωπική μάθηση και οικογενειακή αναθέσπιση.

Συνολικώς, ο Αλέξανδρος παρέμεινε για τρία έτη και έξι μήνες στην ομάδα. Ο Αλέξανδρος βελτίωσε σημαντικά την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή του. Πριν αποχωρηθεί είχε κατορθώσει να ολοκληρώσει τις σπουδές του, να βρει μια μερικής απασχόλησης εργασία και να αποκτήσει περισσότερους φίλους, όπως επιθυμούσε.

5.2. Η Αμαλία, Ι. 42 ετών, δημόσια υπάλληλος, προσήλθε για θεραπεία εξαιτίας των υστερικών κρίσεων, που πάθαινε τόσο στο σπίτι, όσο και στην εργασία. Μετά από την ψυχιατρική εξέταση και την ψυχολογική αξιολόγηση ετέθη η διάγνωση της δραματικής διαταραχής της προσωπικότητας. Η ασθενής εξεδήλωνε έντονη υπερευαίσθησία, αναζητούσε συνεχώς το ενδιαφέρον των άλλων και τα πολύ έντονα συναισθήματα, αν και είχε πολύ μεγάλη δυσκολία να επεξεργασθεί τη δυσφορία και τα αρνητικά συναισθήματα.

Η Αμαλία ζούσε συνεχώς με τους γονείς της μέχρι τα 42. Ο πατέρας της, 75 ετών, ήταν συνταξιούχος του δημοσίου, η μητέρα της έπασχε από άνοια. Ελάχιστες ήταν οι επαφές



με το άλλο φύλο, ενώ δεν είχε ποτέ μια κανονική σχέση. Είχε παραμείνει στην πατρική κατοικία, σε αντίθεση με την μεγαλύτερη αδελφή της η οποία είχε νωρίς αυτονομηθεί και γι' αυτό είχε τώρα τη δική της οικογένεια. Η Αμαλία είχε αναπτύξει μια έντονη σχέση εξάρτησης προς τους γονείς και ιδιαίτερα προς τη μητέρα.

Ως προσωπικότητα ήταν ανώριμη, γεγονός το οποίο ενισχυόταν από την παιδομορφική σωματική εμφάνισή της. Τα συναισθήματα της διακρίνονταν για τη ρηχότητά τους, καθώς και τη μεταβλητότητά τους.

Αρχικώς, αντιμετώπισε με ενθουσιασμό την προοπτική της ψυχοθεραπείας της στην ομάδα ψυχοδράματος. Από την αρχή η σχέση με τον θεραπευτή ήταν καλή και η ασθενής αρκετά συνεργάσιμη, ενθουσιασμένη, αν και ορισμένες φορές γινόταν αμυντική και εξέφραζε φόβο προς το πρόσωπο του θεραπευτή.

Στην ομάδα διατηρούσε μια καλή σχέση με τα υπόλοιπα μέλη, ήταν σαγηνευτική, αποτελούσε επίκεντρο των σχολίων και του ενδιαφέροντος των ανδρών. Στην ουσία είχε ένα ρόλο περισσότερο αποστασιοποιημένο, αν και ήταν αρκετά κοινωνική και οικεία προς τους άλλους.

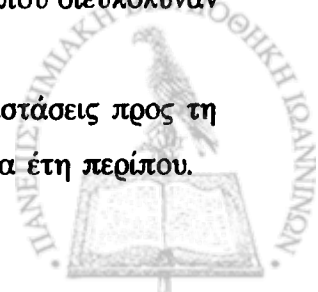
Συχνά προέβαινε σε εκδραματίσεις ιδιαίτερα κατά τη φάση της σκηνικής δράσης, διέκοπτε τη σκηνική δράση, ή παραβίαζε τους ψυχοδραματικούς κανόνες μιλώντας με το ακροατήριο, αρνούμενη να εκτελέσει το ρόλο της ή αλλάζοντας ρόλο.

Οι ρόλοι που έπαιζε κυρίως ήταν ιδιαίτερα ελκυστικοί, όπως ο ρόλος της ωραίας συζύγου, της μαθήτριας κλπ.

Από την κλινική παρατήρηση και μελέτη διαπιστώθηκε η αδυναμία της ασθενούς να αντιμετωπίσει ενδοψυχικές ή διαπροσωπικές συγκρούσεις, καθώς και μια έλλειψη ανοχής στις ματαιώσεις, στα δυσάρεστα συναισθήματα.

Όταν αντιμετώπιζε ιδιαίτερα ψυχοπιεστικές καταστάσεις, έτεινε να δραπετεύει, είτε αρρωσταίνοντας, είτε προφασιζόμενη άλλες υποχρεώσεις. Ακόμη και στην ομάδα όταν αυτή διερχόταν δύσκολες φάσεις, καθυστερούσε να έρθει ή απουσίαζε, εξεδήλωνε δηλαδή μια αποφευκτική συμπεριφορά. Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούσε ήταν η απώθηση, η παλινδρόμηση και η σεξουαλική επένδυση. Αργότερα, κατέστησαν εμφανείς, καθώς προχωρούσε η θεραπεία της, οι σθεναρές αντιστάσεις που προέβαλε προς τη θεραπεία: έτεινε να επιδιώκει την αποδοχή και την αγάπη των άλλων και ιδίως του θεραπευτή, εις βάρος της θεραπευτικής διαδικασίας. Στην ύφεση των αντιστάσεων συνέβαλαν οι θεραπευτικοί παράγοντες όπως η αποδοχή, η διαπροσωπική μάθηση που διευκόλυναν την προσωπική της εξέλιξη.

Η Αμαλία αν και ήταν συνεργάσιμη, επειδή προέβαλε σοβαρές αντιστάσεις προς τη θεραπεία, γι' αυτό τον λόγο παρέμεινε στη θεραπευτική ομάδα επί τρία έτη περίπου.



Κρίσιμη φάση κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν η δέσμευσή της και η προσπάθεια να μετακομίσει από το πατρικό της σπίτι, το οποίο προετοίμαζε, αρκετά χρόνια.

Έπειτα από μια σειρά σεναρίων που δεν είχαν ολοκληρωθεί επί της σκηνής, η Αμαλία κατόρθωσε να επεξεργασθεί μέσω της μετακόμισης, συμβολικά το πρόβλημα αυτονομίας της.

Οι τεχνικές που δοθήσαν την Αμαλία κατά την ψυχοδραματική εργασία ήταν το απλό παιχνίδι διαφόρων ρόλων, όπως της μητέρας, της συντρόφου, της φίλης κ.λπ. μέσω των οποίων η Αμαλία άρχισε να διερευνά νέους ρόλους στη ζωή της και να διευρύνει την εμπειρία της.

Η αντιστροφή των ρόλων της έδωσε τη δυνατότητα να αντιληφθεί τις επιπτώσεις της συμπεριφοράς της και να δει την ίδια τη συμπεριφορά της μέσα από τα μάτια των άλλων. Καταλυτική ωστόσο, ήταν η εφαρμογή της τεχνικής του καθρέφτη, η οποία έδωσε ερεθίσματα στην Αμαλία για επεξεργασία, αλλά και ενίσχυσε εν τέλει την επιθυμία για προσωπική αλλαγή.

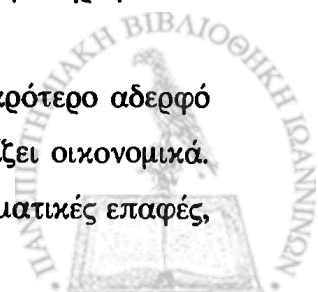
Αποχαιρέτησε τη θεραπευτική ομάδα μετά από 3 περίπου έτη, αρκετά συγκινημένη, εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη της. Τελειώνοντας τη θεραπεία της είχε δεσμευθεί σε μια αρκετά σοβαρή σχέση που είχε ως προοπτική το γάμο. Είχε καταφέρει να πραγματοποιήσει τη μετακόμιση και να αμβλύνει τις συγκρούσεις στο εργασιακό της περιβάλλον.

5.3. Γρηγόρης, Κ., 24 ετών, ηθοποιός, ο οποίος εργάζεται σε έναν παιδικό θίασο, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία και έπειτα από την ψυχιατρική εξέταση και την ψυχολογική αξιολόγηση, παραπέμφθηκε για ψυχοθεραπεία στην ομάδα ψυχοδράματος, με τη διάγνωση της σχιζοτύπης διαταραχής της προσωπικότητας.

Οι γονείς του Γρηγόρη, είναι ανώτατοι υπάλληλοι υπουργείου. Παρουσιάζονται από τον ίδιο ως απόμακροι, αδιάφοροι και συναισθηματικά ψυχροί. Ο ίδιος ζει μόνος τους και απασχολείται ευκαιριακά σε διάφορες εργασίες από τη στιγμή που εισάγεται στο Πανεπιστήμιο, στο τμήμα Πολιτικής Επιστήμης. Από το πρώτο έτος εγκαταλείπει τις σπουδές και παρακολουθεί το πρόγραμμα ιδιωτικής δραματικής σχολής, ενώ αναλαμβάνει διάφορους ρόλους σε θεατρικές παραστάσεις. Επειδή όμως η αμοιβή από την απασχόληση του ως ηθοποιός δεν αρκεί για τη διαβίωση του, παράλληλα απασχολείται συμπληρωματικά σε διάφορες εργασίες.

Η σχέση με τους γονείς του είναι διαταραγμένη, όπως και με το μικρότερο αδερφό του. Εδώ και τρία χρόνια συζεί με μία εκπαιδευτικό, η οποία τον στηρίζει οικονομικά.

Ο Γρηγόρης εμφανίζει τάσεις απόσυρσης από κοινωνικές και συναισθηματικές επαφές,



γενικότερα αδιαφορία και απάθεια, καταφεύγει συχνά στην ονειροπόληση, ενώ η συμπεριφορά του χαρακτηρίζεται εκκεντρική και παράξενη από τα άτομα του περιγυρού του. Δεν έχει φιλικές σχέσεις, ούτε παρέες, αλλά μόνον ορισμένους «γνωστούς» όπως ο ίδιος αναφέρει.

Θεωρεί ότι ο κόσμος είναι γεμάτος από απειλές, γι' αυτό τείνει να απορρίπτει τον υλικό κόσμο και να αναζητεί ικανοποίηση στη φαντασία, αυτή είναι άλλωστε και η κύρια αμυντική διεργασία που εμφάνιζε ο ασθενής. Άλλοι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούσε ήταν η προβολή, η εξιδανίκευση, η υποτίμηση και η διανοητικοποίηση.

Η πιο σημαντική ικανότητα του ήταν η καλλιτεχνική δημιουργικότητα που εμφάνιζε, πάνω στη οποία στήριζε την αυτοεκτίμηση του. Από την άλλη πλευρά η βασική ενδοψυχική σύγκρουση την οποία αντιμετώπιζε ήταν η αμφιταλάντευση ανάμεσα στην εγγύτητα και την απόσταση, την αγάπη και το φόβο. Ενώ από την μια πλευρά επιθυμούσε πολύ την εγγύτητα, από την άλλη πλευρά φοβόταν την αφομοίωση από τους άλλους.

Αν και ήταν αρκετά πράος και ευγενικός στην ομάδα διατηρούσε μια αποστασιοποιημένη στάση, αμυδρά ειρωνική. Έδειχνε ότι είχε υιοθετήσει το ρόλο του σιωπηρού μέλους της ομάδας. Αρχικώς, αντιμετώπισε τη θεραπεία στην ομάδα ψυχοδράματος αρκετά θετικά, αν και στη συνέχεια προέβαλε πολύ ισχυρές αντιστάσεις, κατά διαστήματα.

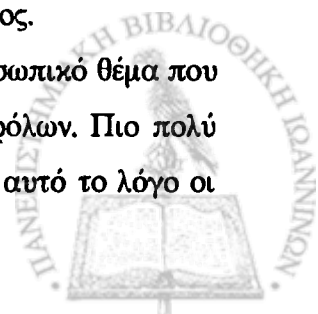
Η γενική κλινική εκτίμηση είναι ότι αντιμετώπιζε τη θεραπεία με πνεύμα ευγνωμοσύνης και συνεργασίας, με ειλικρίνεια ανάμικτη με φόβο για κάθε πιθανή συναισθηματική εμπλοκή.

Μιλούσε ελάχιστα στη θεραπευτική ομάδα και συνήθως εξέφραζε συναισθήματα κενού, ενώ η επικοινωνία με τα άλλα μέλη ενίοτε γινόταν δύσκολη.

Η σχέση με το θεραπευτή διήλθε διάφορα στάδια. Κατ' αρχάς διερευνούσε εάν ο θεραπευτής μπορούσε να αντέξει το συγχυτικό και δυσνόητο τρόπο επικοινωνίας, να τον κατανοήσει και να του προσφέρει βοήθεια. Αργότερα άρχισε να φοβάται ότι ο θεραπευτής θα αποσυρθεί συναισθηματικά, όπως και τα άλλα άτομα. Εν τέλει εγκαθιδρύθηκε μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού, αν και συχνά ο ασθενής αισθανόταν τόσο αβοήθητος που θεωρούσε ότι και ο θεραπευτής είναι αρκετά αδύναμος να τον βοηθήσει. Γενικώς δυσανασχετούσε σε κάθε ερμηνεία.

Με τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας ανέπτυξε μια σχέση, η οποία αργότερα έγινε πιο οικεία, αν και ποτέ δεν ήταν αρκετά οικεία. Οι άλλοι ασθενείς συχνά παραπονούσαν ότι ο Γρηγόρης είναι κρυφίνους, απρόδλεπτος και ακατανόητος.

Στην ομάδα ψυχοδράματος, σπανίως πρότεινε σενάρια ή κάποιο προσωπικό θέμα που θα ήθελε να επεξεργασθεί μέσω του ψυχοδραματικού παιχνιδιού των ρόλων. Πιο πολύ έπαιζε ρόλους που του έδιναν τα άλλα μέλη, αρκετά ικανοποιητικά. Γι' αυτό το λόγο οι



ασθενείς της ομάδας θεωρούσαν ότι υποκρίνονταν κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, ότι δεν έπαιζε αυθόρμητα.

Ο Γρηγόρης μετά από δύο έτη ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας εμφάνισε πολύ μικρή πρόοδο στη θεραπεία του. Αν και είχε σημειώσει κάποια βελτίωση σε επίπεδο κοινωνικών σχέσεων και δεξιοτήτων, παρέμενε ωστόσο αρκετά αποσυρμένος και συνέχιζε να αντιμετωπίζει δυσκολίες στην εργασία του. Προφανώς, η ιδιότητα του ηθοποιού στάθηκε εμπόδιο στην προσπάθεια να επωφεληθεί από την ψυχοδραματική θεραπεία. Είχε αποσυνδέσει το ρόλο από τον εαυτό μέσω της εκπαίδευσής του στη δραματική τέχνη, με αποτέλεσμα, ο ρόλος να μην ασκεί καμία σχεδόν επίδραση επί του εαυτού. Γι' αυτό κατόρθωσε να επωφεληθεί σε μικρό βαθμό από την ομαδική διαδικασία.

5.4. Δάφνη, Λ., καθηγήτρια Αγγλικής Φιλολογίας, 49 ετών. Παντρεμένη με δύο παιδιά, ένα από κάθε γάμο, η οποία είχε κατά το παρελθόν υποβληθεί σε ψυχοθεραπεία για 3 χρόνια (συγκεκριμένα πριν 8 έτη), υπέφερε από σοβαρή κατάθλιψη. Όμως, στο διάστημα αυτών των ετών σοβαρά γεγονότα ζωής, όπως η αυτοκτονία του αδελφού και της μητέρας της, η σύναψη ενός δεύτερου γάμου, ο οποίος αποτελούσε σημαντική πηγή δυσκολιών, την οδήγησαν στην αναζήτηση συστηματικής θεραπευτικής βοήθειας. Παράλληλα αντιμετώπιζε οξύτατο οικονομικό πρόβλημα.

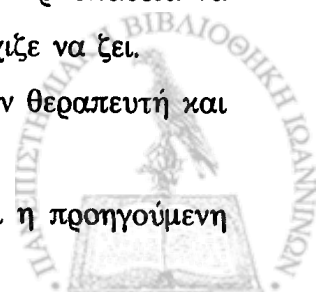
Η έλλειψη πίστης ότι υπάρχει κάτι καλό στον εαυτό της ή στους άλλους, αλλά και η βαθμιαία κατάπτωση των φυσικών και νοητικών δυνάμεων και λειτουργιών, οι αιϋπνίες, η απώλεια βάρους, η αδυναμία να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις της ως μητέρα, η επιβαρημένη συζυγική σχέση από τα προβλήματα του συζύγου της, ο οποίος ήταν άγγλος καλλιτέχνης, αλλά αλκοολικός, την οδήγησαν στην αναζήτηση θεραπείας. Ετέθη η διάγνωση της μείζονος κατάθλιψης.

Από την αρχή παρατέμφθηκε αποκλειστικά για θεραπεία ψυχοδράματος, προκειμένου να κινητοποιηθεί μέσα από τη δράση, επειδή αισθανόταν απελπισμένη και ότι ευρίσκετο σε μια κατάσταση απόγνωσης. Είχε καθηλωθεί και αδρανοποιηθεί, σε σημαντικό βαθμό.

Η Δάφνη, προσήλθε για θεραπεία με την επιθυμία να γλιτώσει από τα καταθλιπτικά συναισθήματα, τον έντονο ψυχικό πόνο. Από την άλλη πλευρά ανησυχούσε για τη δική της καταστροφικότητα, επειδή μετά την απώλεια της μητέρας και του αδελφού της πουλούσε όλα τα περιουσιακά της στοιχεία σε ασήμαντες τιμές ως μια προσπάθεια να αποδεσμευτεί από το παρελθόν και τις ενοχές της, επειδή εκείνη συνέχιζε να ζει.

Χαρακτηριστική ήταν η αμφιθυμία που εξεδήλωνε στη σχέση με τον θεραπευτή και την ομάδα ή και προς ορισμένα μέλη της ομάδας.

Αρχικώς, ήταν πολύ συνεργάσιμη, γεγονός στο οποίο συνέβαλε και η προηγούμενη



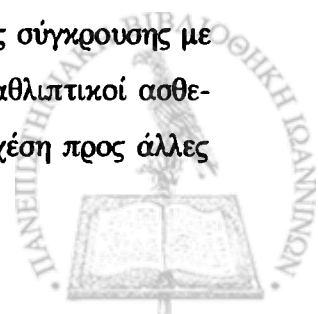
εμπειρία της στην ψυχοθεραπεία. Αντιμετώπιζε το θεραπευτή και τη θεραπεία ως ικανούς να την βοηθήσουν για να θεραπευθεί, ενώ αργότερα, σε κρίσεις απόγνωσης θεωρούσε τους θεραπευτές ως αδύναμους, ή κουρασμένους. Είχε αναλάβει ρόλο κριτή, έκρινε συνεχώς τα πάντα.

Ενίοτε γινόταν κουραστική επειδή ποτέ σχεδόν δεν έδινε τις απαραίτητες πληροφορίες, δεν μιλούσε ανοικτά για τον εαυτό της. Για να αντιμετωπίσει το έντονα καταθλιπτικό άγχος της κατέφευγε σε μανιακές άμυνες, δείχνοντας αδιαφορία για τα συναισθήματα των άλλων, για την ομάδα ή και κάποια σκληρότητα. Αυτή η ανέμελη αδιαφορία αποτελούσε μια φυγή από τα προβλήματα τα οποία αντιμετώπιζε. Εξεδήλωνε αντίσταση προς την αλλαγή και τη θεραπεία προτείνοντας, αντίστοιχα θέματα όπως διακοπές, γιορτές κ.λπ. Εξέφραζε άρνηση για το ότι η θεραπεία μπορεί να τη βοηθήσει να δει και να επιλύσει τα προβλήματά της. Απλώς ζητούσε μόνον μια υποστήριξη. Ο φόβος της μήπως φθείρει τους θεραπευτές και την ομάδα εξαιτίας των έντονων προσωπικών αναγκών την οδήγησαν σ' αυτόν το συμβιβασμό. Ο φόβος αυτός συνδέεται με την πεποίθηση που συνήθως υπάρχει στους καταθλιπτικούς, ότι η καταστροφικότητα και το μίσος θα επικρατήσουν έναντι της αγάπης.

Σημαντικό σημείο για τη θεραπεία της ήταν το παίξιμο σκηνών που αφορούσαν τη συζυγική της σχέση και τις σχέσεις της με τα παιδιά της. Η Δάφνη επιθυμούσε να χωρίσει με το σύζυγό της, εξαιτίας πολλών και συσσωρευμένων προβλημάτων, αλλά αδυνατούσε να λάβει αυτή την απόφαση. Θεωρούσε, επίσης, υπεύθυνο τον εαυτό της για τον αλκοολισμό του συζύγου της.

Σε μια συνεδρία έπειτα από την πίεση της ομάδας δέχθηκε να παίξει ένα σενάριο στο οποίο θα ανακοίνωνε την επιθυμία της να λάβει διαζύγιο. Στη σκηνή η Δάφνη δεν κατάφερε να εκφράσει ούτε την ανησυχία της για το μέλλον της σχέσεώς τους. Η τεχνική του σωσία και του καθρέφτη αποδείχθηκαν αρκετά βοηθητικές. Παρακολούθησε μια σκηνή όπου η συνθεραπεύτρια παίζοντας το ρόλο της Δάφνης, εντέλει ζήτησε διαζύγιο από το σύζυγό της, ενώ η Δάφνη ξέσπασε σε λυγμούς.

Επίσης, η τεχνική του παιξίματος διαφόρων ρόλων, της μητέρας, της καθηγήτριας, κ.λπ. τη βοήθησε να διερευνήσει το φανταστικό και ψυχολογικό περιεχόμενο πλείστων κοινωνικών ρόλων. Έπειτα από ενάμιση χρόνο θεραπείας, εξέφραζε την επιθυμία της για παράταση του χρονικού διαστήματος της προθέρμανσης, χαρακτηριστικό των καταθλιπτικών ασθενών, όπως επίσης το γεγονός ότι φοβάται να παίξει σκηνές σύγκρουσης με άλλα πρόσωπα. Από την εμπειρία μας επίσης διαπιστώσαμε ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς επωφελούνται ιδιαίτερα όταν παρατηρούν τη σκηνική δράση, εν σχέση προς άλλες κατηγορίες όπως είναι οι οριακοί ασθενείς.



Μετά από τους πρώτους έξι μήνες παρατηρήθηκε σημαντική άμβλυνση των συμπτωμάτων, της κατάθλιψης. Σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας για τη Δάφνη, όπως και για τα καταθλιπτικά άτομα γενικότερα ήταν η ενστάλαξη ελπίδας. Η Δάφνη παρέμεινε δύο χρόνια στην Ομάδα Ψυχοδράματος και αποχαιρώντας την ομάδα είχε κινήσει τη διαδικασία διαζυγίου, είχε σταθεροποιηθεί στην εργασία της, ενώ είχε βρει παράλληλα ένα νέο σύντροφο στη ζωή της.

5.5. Δημήτρης, Ν., 32 ετών, Μηχανικός, πτυχιούχος των Τ.Ε.Ι., προσήλθε για ψυχοθεραπεία εξαιτίας των έντονων και ασταθών σχέσεων, της μεγάλης αβεβαιότητας για την επιλογή σταδιοδρομίας και της παρορμητικότητας του. Επιπλέον είχε αλλάξει πολλά επαγγέλματα. Από την ψυχιατρική εξέταση, τέθηκε η διάγνωση της Μεταιχμιακής Διαταραχής της προσωπικότητας.

Ο Δημήτρης, ζούσε με τη μητέρα του με την οποία είχε μια στενή εξαρτητική σχέση, η οποία ήταν 60 ετών και εργαζόταν ως υπάλληλος σε μια πρεσβεία. Ο πατέρας του ήταν ναυτικός, 62 ετών. Η επικοινωνία και η σχέση του Δημήτρη με τον πατέρα του δεν ήταν καλή.

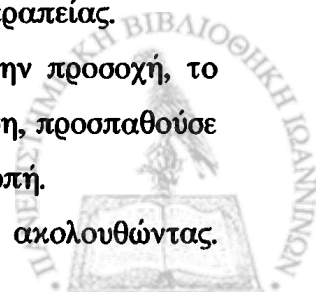
Όταν προσήλθε ο Δημήτρης εμφάνιζε έντονη συναισθηματική αστάθεια, άγχος και καταθλιπτική διάθεση. Ακόμη δεν μπορούσε να ανεχθεί τη μοναξιά, στην οποία τον οδηγούσαν οι ασταθείς σχέσεις του και η απρόβλεπτη και παρορμητική συμπεριφορά του. Συχνές ήταν οι εκρήξεις θυμού και οργής κυρίως μέσα στο σπίτι, αλλά και στις ερωτικές σχέσεις του. Υπέφερε, επίσης, από χρόνια αισθήματα κενού και ανίας. Το τελευταίο διάστημα εργαζόταν ως υπάλληλος σε μία εταιρία, ενώ κατά το παρελθόν είχε εργασθεί και ως ναυτικός.

Δέχθηκε, αρχικά, με ενθουσιασμό τη συμμετοχή του σε μια θεραπευτική ομάδα ψυχοδράματος, αφού δεν είδε σημαντικές αλλαγές από τις άλλες κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες της ψυχοθεραπευτικής κοινότητας.

Η σχέση, με το θεραπευτή ήταν αρχικά καλή, ενώ παράλληλα έτεινε να τον εξιδανικεύει, σε μια προσπάθεια να τον ελέγξει. Αργότερα, άρχισε να υποτιμά τις δυνατότητες και τις ικανότητες του θεραπευτή, υποστηρίζοντας ότι είναι πολύ νέος γι' αυτή την εργασία και ότι του λείπει η σχετική εμπειρία ζωής. Αυτή η συμπεριφορά εμφάνιζε μια σταθερότητα καθ' όλη σχεδόν τη διάρκεια της ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας.

Στην ομάδα είχε υιοθετήσει το ρόλο του ατόμου που μονοπωλεί την προσοχή, το ενδιαφέρον αλλά και τη συζήτηση. Όμως, όταν είχε καταθλιπτική διάθεση, προσπαθούσε να εφελκύσει το ενδιαφέρον της ομάδας μέσα από μια προκλητική σιωπή.

Στο παιχνίδι στη σκηνή, συμμετείχε υποτονικά, παθητικά, απλώς ακολουθώντας.



Όταν αναλάμβανε πρωταγωνιστικούς ρόλους, οι οποίοι απαιτούσαν πιο ενεργητική συμμετοχή στη δράση, σχεδόν πάντοτε προέβαινε σε εκδραμάτιση (acting out), καταστρατηγώντας τους κανόνες της θεραπείας. Έτσι έκανε πικρόχολα σχόλια, ή παρέσυρε όσους συμμετείχαν στη δράση, σε ομαδική εκδραμάτιση.

Στην προσπάθεια του να ελέγξει αυτή τη συμπεριφορά, ο Δημήτρης για ένα χρονικό διάστημα ή και κατά διαστήματα απέφευγε να παίξει. Αλλά και ως μέλος του ακροατηρίου, επίσης προέβαινε σε εκδραματίσεις (acting out), αδιαφορώντας για το παιχνίδι των ρόλων, βγαίνοντας από την αίθουσα ή διαβάζοντας εφημερίδα.

Πολύ αποτελεσματικές τεχνικές ήταν ο καθρέφτης και η αντιστροφή των ρόλων. Ιδιαίτερα η τεχνική του καθρέφτη έθετε τον Δημήτρη σε προβληματισμό, αφού του έδινε μια ενοποιημένη εικόνα της συμπεριφοράς του την οποία δεν είχε εξαιτίας του μηχανισμού άμυνας που συχνά χρησιμοποιούσε, δηλαδή της σχάσης. Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι χρησιμοποιούσε και άλλους μηχανισμούς άμυνας όπως η εξιδανίκευση, η προβλητική ταύτιση, η άρνηση και η παντοδυναμία.

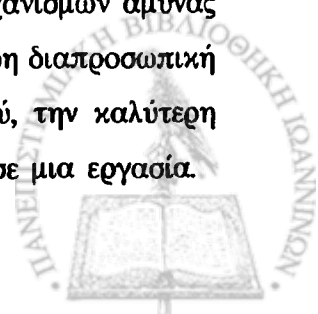
Κύρια όμως αμυντική οργάνωση ήταν η σχάση. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο Δημήτρης, άλλοτε θεωρούσε την ομάδα ψυχοδράματος καλύτερη από τις άλλες ομάδες της ψυχοθεραπευτικής κοινότητας και άλλοτε τη χειρότερη. Ομοίως, άλλοτε θεωρούσε ότι η συνθεραπεία ήταν πολύ πιο καλή απ' ό,τι ο θεραπευτής και αντιστρόφως. Με τον μηχανισμό της σχάσης ο Δημήτρης διατηρούσε χωρισμένες τις αντιφατικές αντιλήψεις που είχε για τους άλλους, αλλά και για τον εαυτό του, ενεργοποιώντας τις εναλλάξ, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τον έλεγχο της πιθανής σύγκρουσης.

Κρίσιμα σημεία κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν οι περίοδοι κρίσεως, όπου ελάμβαναν τη μορφή εκρήξεων θυμού, διαπληκτισμών με την οικογένεια, τους εργοδότες του ή τις εκάστοτε συντρόφους του.

Ο Δημήτρης κατά τη διάρκεια της θεραπείας του άλλαξε πολλές δουλειές και για μεγάλα χρονικά διαστήματα ήταν άνεργος και χωρίς μια μόνιμη ερωτική σύντροφο. Η παρορμητικότητά του εκδηλωνόταν με καταστροφικό τρόπο στον τομέα της εργασίας και των διαπροσωπικών σχέσεών του.

Ιδιαίτεροι θεραπευτικοί παράγοντες που λειτούργησαν, στην περίπτωση του Δημήτρη, ήταν η διαπροσωπική μάθηση, η οικογενειακή αναθέσπιση και η οικουμενικότητα.

Ο Δημήτρης παρέμεινε στη θεραπευτική ομάδα ψυχοδράματος επί δύο έτη. Περί το τέλος της θεραπείας είχε επιτευχθεί η άμβλυνση των παθολογικών μηχανισμών άμυνας και ιδιαίτερα της σχάσης, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη διαπροσωπική και κοινωνική προσαρμογή, τη μείωση των κρίσεων οργής και θυμού, την καλύτερη προσαρμογή και σταθεροποίηση για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα σε μια εργασία.



5.6. Η Ελένη, Σ., 32 ετών, δημόσια υπάλληλος, προσήλθε για ψυχοθεραπεία με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας, αποδιοργανωτικού τύπου. Κύρια συμπτώματα της ασθένειας ήταν το αμβλύ και απρόσφορο συναίσθημα, οι ασυναρτησίες. Χαρακτηριστικό στοιχείο ήταν επίσης η απουσία συστηματοποιημένων παραληρητικών ιδεών.

Στα 21 εμφανίζει το πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο και έκτοτε νοσηλεύεται αρκετές φορές σε διάφορες ιδιωτικές και δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές. Ζει με τον πατέρα της, ο οποίος είναι έμπορος, 60 ετών και την μητέρα της, που είναι 57 ετών.

Η σχέση με τους γονείς της κατά περιόδους είναι δύσκολη, διακρίνεται από έντονα αμφιθυμικά συναισθήματα. Αισθάνεται πολύ μεγάλη επιθετικότητα απέναντί τους, για τους εγκλεισμούς, ενώ από την άλλη δείχνει εξάρτηση.

Βασική επιδίωξή της είναι να μπορεί να ζει μόνη της στο δικό της σπίτι. Άλλωστε κατά το παρελθόν είχε επιχειρήσει να ζήσει μόνη της, αλλά έπειτα από μια κρίση και τη συνακόλουθη νοσηλεία αναγκάστηκε να επιστρέψει στους γονείς της.

Δείχνει μια εικόνα έντονης εσωστρέφειας, συνεχώς είναι απασχολημένη με διάφορες σκέψεις, μπλεγμένη σε έναν ατέρμονο εσωτερικό διάλογο.

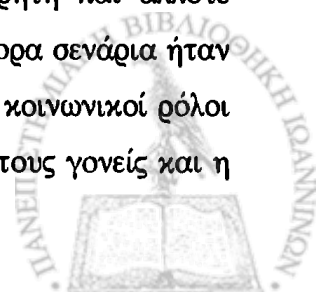
Στην αρχή αντιμετώπισε θετικά την ψυχοθεραπεία της, ως μια προσπάθεια αποτροπής μελλοντικών εγκλεισμών και βελτίωσης των συνθηκών ζωής της. Εν συνεχεία όμως έδειχνε να φοβάται την άμεση και κοντινή επικοινωνία με τον θεραπευτή. Εξέφρασε τους φόβους της ότι υπάρχει ο κίνδυνος ο θεραπευτής να διεισδύσει στον εσωτερικό της χώρο και να την ελέγξει, όπως έκαναν και οι γονείς της. Γι' αυτό το λόγο κατά καιρούς προσέγγιζε τον θεραπευτή κι άλλοτε διατηρούσε μια απόσταση.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας της, η Ελένη σημείωνε σταδιακά πρόοδο, αλλά παράλληλα παρατηρούνταν και φάσεις κρίσεως ή και οπισθοδρόμησης. Όμως ένα από τα άμεσα επιτεύγματα της ψυχοδραματικής εργασίας με την ασθενή ήταν η βελτίωση των σχέσεων της με τους γονείς και τους συναδέλφους της στο χώρο του γραφείου.

Ακόμη, καθώς προχωρούσε η θεραπεία οι κρίσεις μειώνονταν και αντιμετωπιζόνταν χωρίς νοσηλεία σε κάποια ψυχιατρική κλινική.

Η ίδια άρχισε να βελτιώνει την αυτοεκτίμησή της από την στιγμή που συνειδητοποίησε ότι οι κρίσεις μπορούν να αντιμετωπισθούν με αυτό τον τρόπο. Ωστόσο, χρησιμοποιούσε αμυντικούς μηχανισμούς, όπως η παλινδρόμηση, η προβολή, η σχάση, η προβολική ταύτιση.

Στην ομάδα ψυχοδράματος διατηρούσε άλλοτε έναν ρόλο παρατηρητή και άλλοτε προσπαθούσε και συμμετείχε ενεργά. Οι ρόλοι που αναλάμβανε στα διάφορα σενάρια ήταν ο ρόλος του παιδιού, γονεϊκοί ρόλοι, ο ρόλος του επαναστάτη, διάφοροι κοινωνικοί ρόλοι κ.λπ. Το κεντρικό θέμα που επανερχόταν συνεχώς ήταν η εξάρτηση από τους γονείς και η σταδιακή αυτονομία της.



Στη σκηνή, έπαιζε άλλοτε ζωηρά, άλλοτε απλώς ακολουθούσε ή δεν εκπλήρωνε τον ρόλο που αναλάμβανε. Αυτό σχετιζόταν με την παθολογία της, την αμφιθυμία, το φόβο της προσέγγισης ή την απόσταση που η ίδια τηρούσε στις σχέσεις της.

Η τεχνική του σωσία ήταν πολύ βοηθητική στην ανάπτυξη θετικής αυτοεκτίμησης, στην ενίσχυση της ως προς την έκφραση των φόβων της. Η τεχνική της προετοιμασίας για τη ζωή, αποδείχθηκε πολύ αποτελεσματική στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της καθημερινής πραγματικότητας. Αντίθετα την τεχνική του καθρέφτη την αντιλαμβάνονταν ως μια προσπάθεια εκ μέρους του θεραπευτή και της ομάδας που σκοπό είχε να την ελέγξει, να την χειραγωγήσει. Ορισμένες φορές, ωστόσο, η τεχνική του καθρέφτη τη βοήθησε να αντιληφθεί την εικόνα του εαυτού που προβάλλει στους άλλους.

Οι θεραπευτικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην προσωπική αλλαγή και την εξέλιξη της ήταν η διαπροσωπική μάθηση, η οικογενειακή αναθεώρηση και η ενστάλαξη ελπίδας.

Έπειτα από τρία χρόνια θεραπείας, η Ελένη κατάφερε να ζει σε ένα διαμέρισμα δίπλα στους γονείς της, ενώ μειώθηκαν σημαντικά οι κρίσεις και βελτιώθηκαν οι σχέσεις στη δουλειά της. Ακόμη αμβλύνθηκαν οι συγκρούσεις και καλυτέρευσαν οι σχέσεις με τους γονείς της, ενώ από την άλλη πλευρά η ίδια κατόρθωσε να διατηρήσει την εργασία της.

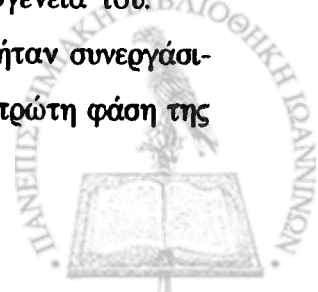
5.7. Γιάννης, Π., 23 ετών, Φοιτητής Ηλεκτρονικής των Τ.Ε.Ι. Παραπέμφθηκε για θεραπεία ψυχοδράματος, με τη διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Ο Γιάννης εμφάνιζε σοβαρότατους ψυχαναγκασμούς που αφορούσαν την κατάποση σιέλου (αριθμούσε τις καταπόσεις), την καθαριότητα, ενώ είχε και ιδεοληψίες, φοβόταν ότι κάτι άσχημο θα του συμβεί, προσπαθούσε να βρει άτομα που είχαν γεννηθεί την ίδια χρονολογία, ημέρα κ.λπ.

Τα πρώτα συμπτώματα της νόσου εμφανίζονται στην εφηβεία και εντείνονται κατά τη διάρκεια των πανελληνίων εισαγωγικών εξετάσεων και μετά κατά τη φοίτηση του στο Τ.Ε.Ι.

Ζει με την αδελφή του και τη θεία του η οποία είχε αναλάβει την ανατροφή τους, από τότε που ο Γιάννης ήταν 8 ετών. Οι γονείς του βρίσκονταν σε διάσταση, ήταν εκπαιδευτικοί και τους επισκέπτονταν μια ή δύο φορές το χρόνο. Ο ίδιος ήταν αρκετά συρρικνωμένος, κοινωνικά απομονωμένος και είχε πολύ κακή σχέση με την οικογένειά του.

Αρχικώς εμφάνισε μια καλή προσαρμογή στο θεραπευτικό πλαίσιο, ήταν συνεργάσιμος, συνεπής και γενικώς έδειχνε μια εικόνα καλού ασθενούς κατά την πρώτη φάση της ψυχοδραματικής ψυχοθεραπείας.



Σταδιακά, υιοθετεί μια όλο και περισσότερο επικριτική στάση στην ομάδα, ως μια προσπάθεια διατήρησης του ελέγχου επί της θεραπείας και του εαυτού του. Εκφράζει το φόβο ότι υπόκειται σε συνεχή έλεγχο τόσο από το θεραπευτή, όσο και από την ομάδα και ενίοτε ξεσπά σε εκρήξεις οργής και θυμού. Χρησιμοποιεί το λόγο για να εκφράσει σκέψεις και όχι συναισθήματα του, τα οποία προσπαθεί να καλύψει. Βιώνει έντονα συναισθήματα ντροπής, τα οποία αδυνατεί να επεξεργασθεί και να εκφράσει ιδιαίτερα μετά τις αλληπάλληλες αποτυχίες στις εξεταστικές περιόδους. Στις σχέσεις του με το άλλο φύλλο εκδηλώνει μια δυσκολία να εκφράσει συναισθήματα οικειότητας, τρυφερότητας, χωρίς να αισθανθεί πολύ μεγάλη ένταση και ντροπή. Η ερωτική ζωή και γενικώς η κοινωνική, είναι περιορισμένη.

Συνεχώς ασκεί αυτοέλεγχο, δείχνει την τάση να ασκεί κριτική στη συμπεριφορά των άλλων, ενώ αποδίδει πολύ μεγάλη σημασία στην πειθαρχία, την τάξη. Με τον ίδιο τον εαυτό ήταν υπερβολικά αυστηρός, ιδιαίτερα όσον αφορά τις ακαδημαϊκές επιδόσεις του, για τις οποίες αισθανόταν ενοχές. Κατατρυχόταν συνεχώς με ζητήματα ελέγχου ή ηθικής, ενώ τον απασχολούσαν θρησκευτικά και ηθικά ζητήματα.

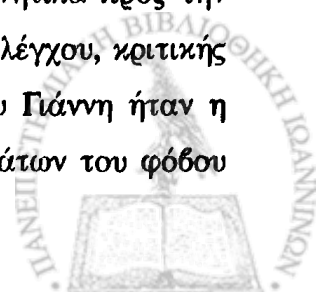
Ο Γιάννης παρέλυε όταν επρόκειτο να λάβει αποφάσεις, διακατεχόταν από τη μανία της αμφιβολίας, απευθυνόταν συνεχώς στην ομάδα σε μια προσπάθεια να βρει την καλύτερη λύση.

Η συμπεριφορά προς τον θεραπευτή ήταν άλλοτε επικριτική και άλλοτε θετική, συνεργατική. Κατά καιρούς αμφέβαλε για τα αποτελέσματα της θεραπείας του και έθετε τρομερά εμπόδια στη θεραπεία του, αρνούμενος να συζητήσει τις ενοχές, τα πολύ έντονα συναισθήματα ντροπής που βίωνε.

Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιούσε ήταν η εκλογίκευση, η διανοητικοποίηση, η προσπάθεια διαχωρισμού του συναισθήματος από τη σκέψη, η μετάθεση, ειδικά ως προς το θιμό σε κάποιο νόμιμο στόχο, ο αντιδραστικός σχηματισμός (δεν εξέφραζε τα πραγματικά συναισθήματα), η ακύρωση.

Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η τεχνική της αντιστροφής των ρόλων προκειμένου ο Γιάννης να μπορέσει να καταλαβαίνει την κατάσταση στο σύνολο της και τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα των άλλων.

Η τεχνική του σωσία αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική στην επεξεργασία των ενοχών και των έντονων συναισθημάτων της ντροπής. Αντιδρούσε αρνητικά προς την τεχνική του καθρέφτη, την οποία εκλάμβανε ως μια μέθοδο άσκησης ελέγχου, κριτικής και παροχής υποδείξεων. Κρίσιμο, άλλωστε, σημείο στη θεραπεία του Γιάννη ήταν η επεξεργασία, η έκφραση και η συνακόλουθη άμβλυνση των συναισθημάτων του φόβου και της ντροπής.



Στη σκηνή έπαιξε τους ρόλους του διανοούμενου, του μποέμ, του τυπικού, σχολαστικού και ευσυνείδητου υπαλλήλου, κλπ. Γενικώς, όμως εμφάνιζε ιδιαίτερη συστολή και άγχος κατά τη σκηνική δράση, συχνά είχε την εντύπωση ότι θα κριθεί γι' αυτό απέφευγε να αναλαμβάνει πρωταγωνιστικούς ρόλους.

Με την εξέλιξη της θεραπείας, ο Γιάννης κατάφερε να εκφράζει τα συναισθήματά του, να μεταβάλλει την έντονα κριτική διάθεση και συμπεριφορά έναντι των άλλων μελών.

Ο Γιάννης ολοκλήρωσε τις σπουδές του σχεδόν παράλληλα με τη θεραπεία του, η οποία διήρκεσε δύο χρόνια και δύο μήνες και αποχαιρέτησε την ομάδα. Ανέπτυξε τις κοινωνικές δεξιότητες, απέκτησε φίλους και βελτίωσε τις σχέσεις με τους γονείς και την αδελφή του.

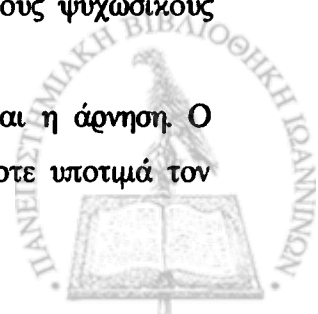
5.8. Νικήτας, Α., 26 ετών, εργάζεται στην βιοτεχνία του πατέρα του. Ως προς το οικογενειακό ιστορικό επισημαίνουμε ότι ο πατέρας του είναι αρκετά ήπιος και πράος, αν και τηρεί μια αρκετά αυστηρή, επικριτική ή και απορριπτική στάση προς τον Νικήτα. Η μητέρα του ήταν αρκετά νευρική, κυριαρχούσε στο οικογενειακό περιβάλλον. Η σχέση με τον μικρότερο κατά δύο έτη αδελφό του είναι ανταγωνιστική και αρκετά διαταραγμένη, καθώς οι καβγάδες, οι αλληλοεπικρίσεις και τα μειωτικά σχόλια που αντήλλασαν αποτελούσαν καθημερινή συνήθεια.

Η προνοσηρή προσωπικότητα του ασθενή περιγράφεται ως ήρεμη και κλειστή. Η έναρξη της ασθένειας τοποθετείται πριν πέντε χρόνια, οπότε και τέθηκε η διάγνωση της σχιζοφρένειας. Παραπέμφθηκε για ψυχοθεραπεία στην ψυχοθεραπευτική κοινότητα και μετά από δύο χρόνια παραπέμπεται για ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία, για την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων και τη διευκόλυνση της προσαρμογής του στο οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον.

Ως προς την κλινική εικόνα, διακρίνουμε κοινωνική απόσυρση, αμβλύ και απρόσφορο συναίσθημα, χάλαση του συνειρμού και έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών και της προσοχής. Πρόκειται για υπολειμματικό τύπο σχιζοφρένειας, στον οποίο δεν παρατηρείται κανένα προεξάρχον ψυχωτικό σύμπτωμα.

Στην ομάδα συμμετέχει παθητικά αρχικώς, αλλά εν συνεχεία δείχνει κάποια διάθεση για συνεργασία. Συζητά ανοιχτά τους φόβους του για το ψυχοδραματικό παιχνίδι και την έλλειψη ικανότητας του για παιχνίδι, στοιχείο που διακρίνει κυρίως τους ψυχωσικούς ασθενείς.

Οι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιεί κυρίως είναι η προβολή και η άρνηση. Ο Νικήτας εκλαμβάνει τον εξωτερικό κόσμο ως ιδιαίτερα απειλητικό, ενίοτε υποτιμά τον εαυτό του στην προσπάθεια να προστατευθεί από τους άλλους.



Αν και είναι αδιάφορος για τις συμβατικές κοινωνικές προσδοκίες, δείχνει διάθεση για συνεργασία στο πλαίσιο της ομάδας, ως μια προσπάθεια να υπερνικήσει την υπερβολική συστολή. Στη σχέση του με τη θεραπεία αλλά και τους θεραπευτές και τα άλλα μέλη της ομάδας τον διακρίνει η ειλικρίνεια, αν και δυσκολεύεται να συντονισθεί συναισθηματικά (απροσφορότητα του συναισθήματος). Σε αρκετές συνεδρίες δείχνει αποσυρμένος στη φαντασία του, μιλά ελάχιστα έως καθόλου, αναζητά κάποιες ικανοποιήσεις στη σκέψη, στη φαντασία.

Αρχικώς στη μεταβίβασή του προς το θεραπευτή, αλλά και την ομάδα γενικότερα, διακρίνεται μια προσπάθεια ελέγχου, προσπαθεί να ελέγξει αν ο θεραπευτής ή η ομάδα μπορούν να αντέξουν το έντονο άγχος και τη θλίψη του.

Ο θεραπευτής αρχικώς επιδιώκει να ανεύρει μια δίοδο επικοινωνίας με τον ασθενή χωρίς ο Νικήτας να διώσει έντονο άγχος. Δείχνει να αναστατώνεται σε οποιαδήποτε προσπάθεια ερμηνείας, ενώ τείνει να δέχεται με ευγνωμοσύνη τα απλά σχόλια.

Κρίσιμο σημείο για την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας του ασθενούς στάθηκε η προσπάθεια για κινητοποίηση αρχικώς στο πλαίσιο της ομάδας και έπειτα και εκτός της ομάδας, στην οικογένεια και το εργασιακό περιβάλλον του, μετά από εξάμηνη παραμονή στην ομάδα ψυχοδράματος.

Ο Νικήτας αντέδρασε στην παρότρυνση για προσωπική κινητοποίηση με εκρήξεις θυμού, αναστατώθηκε μέχρι του σημείου να εκδηλώσει συναισθήματα εχθρότητας και παράλληλα τάση για απόσυρση.

Οι συζητήσεις που ακολούθησαν, καθυσάχασαν τον ασθενή, ενώ έφεραν στην επιφάνεια την έντονη ανησυχία του ότι η συμπεριφορά του πάντα θεωρείται από τους άλλους ως περίεργη και παθολογική. Οι παροτρύνσεις του θεραπευτή και της ομάδας να ριψοκινδυνεύσει να δημιουργήσει σχέσεις με άλλους βρήκε κάποια απήχηση σ' αυτό το στάδιο της θεραπείας. Από την άλλη πλευρά αυτό είχε ως αποτέλεσμα να συζητήσει προσωπικές εντάσεις και συγκρούσεις με τον πατέρα και τον ανταγωνισμό με τον αδελφό του, οι οποίες απετέλεσαν αντιστοιχώς και θέματα σεναρίων για τη σκηνική δράση.

Ακόμη ο Νικήτας είχε την ευκαιρία να διερευνήσει διάφορους ρόλους στα πλαίσια αντίστοιχων σεναρίων όπως ο ρόλος του εργαζόμενου, του φίλου, του ερωτικού συντρόφου, του γιου κ.λπ. Η τεχνική του παιχνιδιού των ρόλων απέδωσε ιδιαίτερα στην εκμάθηση νέων ρόλων, και τη διεύρυνση του ρεπερτορίου του, σε συνδυασμό με την τεχνική της προετοιμασίας για τη ζωή. Καθοριστικής σημασίας ήταν η τεχνική του σωσία στην προσπάθεια ενίσχυσης του οθένους του εγώ, αφού παρείχε μια υποστηρικτική δομή προς το ασθενές εγώ του.

Συμπερασματικά μετά από δύο χρόνια και επτά μήνες ψυχοδραματικής ψυχοθεραπεί-



ας άρχισε να εργάζεται υποτυπωδώς στη βιοτεχνία του πατέρα του, διαμόρφωσε φιλικές σχέσεις και διευκολύνθηκε η προσαρμογή του στην οικογένεια, αφού οι σχέσεις με τον πατέρα του και τον αδελφό του βελτιώθηκαν και μειώθηκαν οι μεταξύ τους συγκρούσεις.

Προς το τέλος της θεραπείας του ο Νικήτας επέδειξε έντονα σημεία εξάρτησης, από την ομάδα, την οποία έτεινε το διάστημα αυτό να αντιμετωπίζει ως υποκατάστατο των κοινωνικών του σχέσεων.

5.9. Σπύρος, Ε., 26 ετών, Φοιτητής του τμήματος Ιατρικών εργαστηρίων των Τ.Ε.Ι., προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία, με το πρόβλημα της σεξουαλικής δυσλειτουργίας, ανικανότητας. Από την ψυχιατρική εξέταση και αξιολόγηση η διάγνωση ήταν οριακή-μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας. Η σεξουαλική δυσλειτουργία ήταν περιστασιακή.

Ο Σπύρος ήταν παρορμητικός και η συμπεριφορά του απρόβλεπτη (π.χ. ξόδευε χρήματα, έβινε ορισμένες φορές υπερβολικά). Οι διαπροσωπικές σχέσεις ήταν ασταθείς, έτεινε δε να χρησιμοποιεί τους άλλους για να επιτύχει τους δικούς του σκοπούς. Παρουσίαζε ευερεθιστότητα, άγχος, συναισθηματική αστάθεια, συναισθήματα κενού και ανίας. Επίσης διαπιστώθηκε διαταραχή της ταυτότητας, η οποία εκδηλωνόταν σε σχέση με την επαγγελματική σταδιοδρομία, τις φιλικές σχέσεις και τις πεποιθήσεις του.

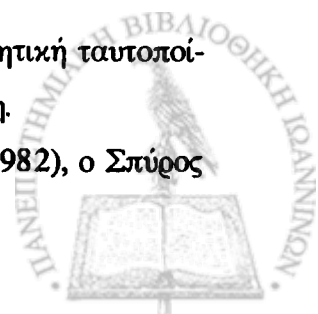
Ο πατέρας του ήταν ιδιοκτήτης μιας μικρής επιχείρησης με αντικείμενο τη μεταφορά εμπορευμάτων. Η μητέρα του δεν ασκούσε κάποιο επάγγελμα. Η σχέση με τον πατέρα του αλλά και τη μητέρα του άλλοτε ήταν καλή, άλλοτε όχι. Ιδιαίτερη επιθετικότητα εξέφραζε προς τον πατέρα του. Από την πλευρά τους οι γονείς του συχνά δυσανασχετούσαν με τις απρόβλεπτες εκρήξεις θυμού και οργής, και στο σπίτι συχνά έσπαγε και κατέστρεφε αντικείμενα. Οι γονείς του δεν μπορούσαν να τον αντιμετωπίσουν.

Ο Σπύρος, αντιμετώπισε αρχικά τη θεραπεία και τον θεραπευτή με αρκετή καχυποψία την οποία διαδέχθηκε μια προσπάθεια χειρισμού του θεραπευτικού πλαισίου.

Τρεις μήνες μετά την έναρξη της ψυχοθεραπείας ο Σπύρος εμφανίζει αιφνίδια επιδείνωση, σταματά να εργάζεται (υποαπασχολείτο ως οδηγός ταξί). Οι γονείς του αλλά και ο ίδιος, γίνονται ιδιαίτερα επιθετικοί προς τους θεραπευτές, απουσιάζει συχνά από τις συνεδρίες και δηλώνει ότι επιθυμεί να διακόψει εν τέλει τη θεραπεία. Όμως σύντομα επανέρχεται, επειδή παρατηρεί βελτίωση.

Ο κύριοι μηχανισμοί άμυνας που χρησιμοποιεί είναι η σχάση, η προβλητική ταυτοποίηση, η άρνηση, η παντοδυναμία, η πρώιμη εξιδανίκευση και η υποτίμηση.

Εξ άλλου διαγνωστικά σύμφωνα με το σχήμα που πρότεινε ο Roth (1982), ο Σπύρος



ανήκει στον τύπο τρία της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Πρόβαλε μια ψευδή εικόνα εαυτού στους άλλους, χαρακτηριζόταν από συναισθηματική ρηχότητα, διεκδικούσε ένα ρόλο συνθεραπευτή, ενώ από την άλλη πλευρά χρησιμοποιούσε μια εύθραυστη αμυντική λογική. Δεν άντεχε τις σχέσεις στο πλαίσιο της ομάδας. Ο ίδιος πίστευε ότι η ομάδα δεν μπορούσε να τον βοηθήσει, γι' αυτό άλλωστε μετά από 8 μήνες διέκοψε απότομα τη θεραπεία στο ψυχόγραμμα (drop out).

Στο ψυχόγραμμα είχε μια καλή ανταπόκριση στο παιχνίδι των ρόλων, αν και συχνά προέβαινε σε εκδραματίσεις (acting out), και στη συνέχεια επανερχόταν ζητώντας συγνώμη. Γενικώς, έτεινε να παραβιάζει τα θεραπευτικά όρια, ερχόταν καθυστερημένος, δεν ειδοποιούσε, απουσίαζε συχνά ή για αρκετές συνεδρίες κ.λπ.

Στη φάση της δράσης αναλάμβανε δυναμικούς ρόλους, του αρχηγού, του αυταρχικού πατέρα, του εργοδότη κ.λπ. Οι τεχνικές που ήταν πολύ αποτελεσματικές και βοηθητικές ήταν η αντιστροφή των ρόλων και ο καθρέφτης.

Κρίσιμο σημείο στη θεραπεία ήταν η έντονη προσπάθεια διαπραγμάτευσης των θεραπευτικών ορίων, η προσπάθεια χειρισμού του θεραπευτικού πλαισίου, το οποίο έτεινε να υποτιμά, ενώ εξιδανίκευε τους θεραπευτές.

Ο Σπύρος διέκοψε απότομα τη θεραπεία έπειτα από μια παραβίαση των θεραπευτικών ορίων. Επανήλθε για μια φορά στην ομάδα και δήλωσε ότι δεν επιθυμεί να συνεχίσει.

Η απότομη διακοπή οφείλεται εν προκειμένω στον ιδιαίτερο τύπο ψυχοπαθολογίας του ασθενούς, ο οποίος δεν αντέχει για μεγάλο διάστημα την ομαδική διαδικασία (Roth, 1982).

5.10. Η Εξέλιξη της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων

Η Ομάδα Ψυχοδράματος Ενηλίκων άρχισε να λειτουργεί με πέντε μέλη και δύο θεραπευτές, ενώ στη συνέχεια εισήλθαν και άλλα μέλη.

Ήταν μια βραδέως εναλλασσόμενη ανοικτή ομάδα. Η πρώτη συνεδρία είχε έναν έντονα συναισθηματικό απόηχο στα μέλη της. Μετά από τα εισαγωγικά σχόλια των θεραπευτών που αφορούσαν τον τρόπο της θεραπευτικής εργασίας σε αυτή την ομάδα και τους κανόνες, τα όρια που όλοι έπρεπε να τηρούν, τα μέλη πρότειναν για σενάριο ένα ταξίδι διακοπών. Το θέμα σαφώς αντανάκλασε τις προσδοκίες των μελών για την εξέλιξη της θεραπείας, καθώς και για όσα προσδοκούσαν να αποκομίσουν: να έχουν μια ευχάριστη, χωρίς προβλήματα ζωή, εντός και εκτός της ομάδας, να γνωρίσουν καλύτερα

τον εαυτό τους και τους άλλους κ.λπ. Χαρακτηριστικές ήταν οι σιωπές οι οποίες όμως δεν προκαλούσαν δυσοφορία στα μέλη της ομάδας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα σενάρια που παίζονταν τους πρώτους τρεις μήνες ήταν κυρίως φανταστικά, όχι προσωπικά: θέματα ερωτικά, σχέσεων, η ζωή μιας οικογένειας, κ.α. στα οποία αποδίδονταν πολύ μικρή προσωπική επένδυση από τα μέλη. Τα σενάρια αυτά όμως είχαν μια αναφορά και υποδήλωση για την ίδια την ομάδα στο σύνολο της, καθώς και κάποια συμβολική συνδεση με τα προβλήματα του κάθε μέλους.

Αρχικώς το σκηναίο παιχνίδι των ρόλων δεν είχε κάποια ιδιαίτερη σημασία για τα ίδια τα μέλη της ομάδας εκτός του ότι αντλούσαν απλώς κάποια ευχαρίστηση. Ελεσθήμαναν την αλλαγή της διάθεσης τους, το ότι χαλάφωναν και μπορούσαν να μιλούν πιο άνετα στην ομάδα. Σ' αυτή τη φάση το παιχνίδι των ρόλων λειτουργούσε ως μια προθέρμανση για τη συζήτηση, στη φάση μετά τη δράση.

Αυτό οφείλονταν στο γεγονός ότι τα μέλη έπρεπε να εξοικειωθούν και να μυηθούν στην ψυχοδραματική διαδικασία πρώτα για να μπορούν να χρησιμοποιούν αυτή τη θεραπευτική μέθοδο για τη διερεύνηση των προσωπικών τους σχέσεων. Έτσι, για ένα διάστημα τα μέλη έπαιζαν κατά τρόπο όχι συστηματικά θεραπευτικό, επειδή «εκπαιδευόνταν» στον τρόπο διεξαγωγής της θεραπείας. Χαρακτηριστικές συμπεριφορές που σημειώθηκαν ήταν η διακοπή του παιχνιδιού, για να αφηγηθούν γεγονότα, η αλλαγή σεναρίου στη σκηνή, η συνομιλία με το ακροατήριο και όσους έπαιζαν κ.λπ.

Αυτή η φάση μπορεί να προσδιορισθεί ως στάδιο προσανατολισμού της ομάδας: τα μέλη αναζητούσαν κάποιο νόημα στην προσπάθεια τους να εξοικειωθούν με τη θεραπευτική διαδικασία, συχνά επικρατούσε σύγχυση και η επικοινωνία ήταν αποσπασματική. Έθεταν ερωτήματα στον θεραπευτή προκειμένου να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου (π.χ. πώς θα μας βοηθήσει το ψυχόγραμμα;). Προσπαθούσαν να διερευνήσουν άλλοτε σιωπηλοί και άλλοτε μέσα από τη συζήτηση ποια είναι η αναμενόμενη συμπεριφορά και συμμετοχή ή συνεισφορά τους στην ομάδα. Έδειχναν μια έντονη εξάρτηση προς τον θεραπευτή, από τον οποίο προσδοκούσαν απαντήσεις, ενώ αναζητούσαν τα στοιχεία της δομής της ομάδας. Τα μέλη φαίνονταν να διατάζουν ή να διερωτώνται συνεχώς για τη διαδικασία, τη συμπεριφορά κ.λπ.

Σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην ομάδα, οι ασθενείς αναλώνονταν στην περιγραφή συμπτωμάτων και των φαρμάκων που έπαιρναν, ενώ αντήλλασαν πληροφορίες για την προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία τους και εμμέσως για την προσωπική τους ιστορία. Με βάση αυτά τα στοιχεία και αυτού του είδους την αλληλεπίδραση οικοδομούνταν η συνοχή της ομάδας σταδιακά. Αναζητούσαν ομοιότητες, έτειναν να δίνουν και να ζητούν με πολύ μεγάλη ευχαρίστηση συμβουλές για τα προσωπικά τους

προβλήματα τα οποία όμως απέφευγαν να διερευνούν τόσο κατά την ομαδική διαδικασία, όσο και κατά τη δράση. Το παιχνίδι των ρόλων έδειχνε να είναι αποσυνδεδεμένο από τα προβλήματα ενός εκάστου μέλους και έτεινε να υποκινείται από ασυνείδητες ομαδικές διεργασίες που αφορούσαν τη δημιουργία της ομάδας.

Μετά από ένα χρονικό διάστημα εμφανίσθηκαν οι πρώτες συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας. Ο Δημήτρης προσπαθούσε να μονοπωλεί τη συζήτηση, ενώ η Δάφνη διεκδικούσε εμφανώς μια θέση συνθεραπευτή στη ομάδα, επικαλούμενη την προηγούμενη εμπειρία της στη θεραπεία. Ο Γιάννης αντιδρούσε και επέκρινε το Δημήτρη για το ύφος του και τις μονόπλευρες απόψεις του. Τα μέλη ασχολούνταν σ' αυτή τη φάση με θέματα άσκησης ελέγχου, εξουσίας και κυριαρχίας στην ομάδα. Επρόκειτο για το στάδιο των συγκρούσεων από το οποίο άρχισε να αναδεικνύεται μια συγκεκριμένη ομαδική τάξη και κατάσταση.

Επίσης, τα αρνητικά σχόλια και ο έλεγχος της συμπεριφοράς των άλλων, οι καθυστερήσεις, οι απουσίες τους, η έλλειψη διάθεσης συνεργασίας, η επιθετικότητά τους ήσαν ορισμένα από τα θέματα που απασχολούσαν την ομάδα.

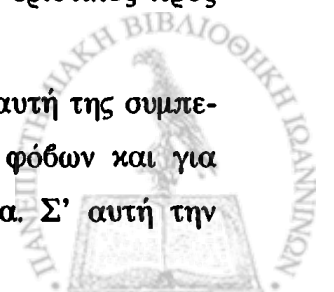
Αντιστοίχως, τα σενάρια που προτείνονταν είχαν μια αντίστοιχη υποδήλωση, αφορούσαν σχέσεις γονέων – παιδιών, συναδέλφων στο χώρο εργασίας κ.λπ., ενώ αποτελούσαν περισσότερο προϊόντα φανταστικής παρά προσωπικής επεξεργασίας.

Η πολύ μεγάλη ένταση σ' αυτή τη φάση ανάπτυξης της ομάδας είχε περιορίσει σημαντικά την προσωπική έκφραση και αυτοαποκάλυψη των μελών της ομάδας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τις περιορισμένες δυνατότητες για εξέταση, ανάλυση της συμπεριφοράς, για ενδοσκοπήση, ενώ τα μέλη εξεδήλωναν εμφανείς αντιστάσεις.

Επιθετικότητα εκφράστηκε και για τους θεραπευτές, σχετικά με την ουδετερότητα που τηρούσαν, επειδή δεν παρείχαν άμεση καθοδήγηση και συμβουλές, και επιπλέον δεν έδιναν σαφείς και συγκεκριμένες απαντήσεις. Όλες αυτές οι απαιτήσεις συνιστούσαν έκφραση των εξωπραγματικών προσδοκιών που οι ασθενείς είχαν από τους θεραπευτές και για τις απεριόριστες, σχεδόν μαγικές διαστάσεις που προσέδιδαν στις ικανότητές τους.

Σημαντικό ομαδικό φαινόμενο ήταν το φαινόμενο του αποδιοπομπαίου τράγου. Ο Δημήτρης, ο οποίος προκαλούσε με την συμπεριφορά του, ενώ συχνά επαναδιαπραγματευόταν την παραμονή του στην ομάδα ήταν έντονα εριστικός προς όλους και οι άλλοι δεν επιθυμούσαν να παραμείνει στην ομάδα.

Ο κατάλληλοι θεραπευτικοί χειρισμοί, η επισήμανση και η ερμηνεία αυτή της συμπεριφοράς και η ενθάρρυνση των μελών για προσωπική έκφραση των φόβων και για αυτοαποκάλυψη επέφεραν την χαλάρωση και την αλλαγή στην ομάδα. Σ' αυτή την



φάση ολόκληρες συνεδρίες αφιερώθηκαν σε συζητήσεις, δεν παίζονταν ούτε προτεινόταν κάποιο σενάριο. Αυτό οφειλόταν στο γεγονός ότι δεν υπήρχε επαρκής συνοχή στην ομάδα και δευτερευόντως στην εκδήλωση μιας ομαδικής αντίστασης.

Κατά την επόμενη φάση τα μέλη μπόρεσαν να οικοδομήσουν αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ τους, συνεργάζονταν, εξέφραζαν τις ίδιες πεποιθήσεις, έτειναν να χρησιμοποιήσουν το «εμείς» περισσότερο στην επικοινωνία μεταξύ τους.

Το κύριο θέμα που απασχολούσε όλα τα μέλη ήταν οι στενές σχέσεις, ενώ παρατηρήθηκε μεγαλύτερη ελευθερία στην προσωπική έκφραση και στην αυτοαποκάλυψη.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία ένα σύστημα ιεραρχίας ανεδείχθη, με σαφείς ρόλους στην ομάδα (π.χ. ο Γιάννης διατηρούσε μια στάση κριτή, ο Αλέξανδρος ήταν το σωτηρό μέλος, η Δάφνη παρείχε συνεχώς φροντίδα στους άλλους κ.λπ.) και η ομάδα μπόρεσε να επεξεργασθεί πιο προσωπικά ζητήματα που προτεινόταν πλέον για τη σκηνική δράση.

Σημαντικά ομαδικά γεγονότα απετέλεσαν ο αποχαιρετισμός της συνθεραπεύτριας λόγω της εγκυμοσύνης, γεγονός το οποίο σχολιάστηκε με έντονες αναφορές για τη σχέση της με τον θεραπευτή και εν συνεχεία η είσοδος νέας συνθεραπεύτριας στην ομάδα.

Νέα μέλη άρχισαν να εισέρχονται στην ομάδα καθώς ορισμένα από τα παλαιά την αποχαιρετούσαν. Χαρακτηριστικά σενάρια που παίζονται κατά τους αποχαιρετισμούς ήταν τελετές γάμου, κατευόδιο ανθρώπων που έφευγαν για ταξίδια.

Ακόμη καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της ομάδας σημειώθηκε μόνον μια απότομη διακοπή της θεραπείας ενός ασθενούς, του Σπύρου, έγινε δε οκτώ μήνες μετά την είσοδο του ασθενούς στην ομάδα ψυχοδράματος ως αποτέλεσμα αλληπάλληλων εκδραματίσεων (acting out) και παραβιάσεων των θεραπευτικών ορίων.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι αποχαιρετισμοί των μελών και η είσοδος νέων μελών της ομάδας, σηματοδοτούσε κάθε φορά και την επανεμφάνιση των διαφόρων διαμορφωτικών σταδίων που προαναφέραμε στις διάφορες φάσεις τις εξέλιξης και της ανάπτυξης της.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ ΟΜΑΔΙΚΟΑΝΑΛΥΤΙΚΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

6. Η Δημιουργία της Ομάδας Ψυχοδράματος των Παιδιών

Η ομάδα ψυχοδράματος παιδιών δημιουργήθηκε τον Δεκέμβριο του 1994 και λειτούργησε στα πλαίσια του τμήματος Θεραπείας Οικογένειας και του Παιδιού του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου στην Αθήνα. Ήταν μια κλειστή θεραπευτική ομάδα.

Η απαίτηση για την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών των παιδιών, που προσέρχονταν στα εξωτερικά ιατρεία του προαναφερθέντος τμήματος, οδήγησε στη δημιουργία της ομάδας ψυχοδράματος, μιας μορφής πολλαπλής ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας. Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόδραμα συνδυάζει το παιχνίδι και τη δράση με τις ομαδικοαναλυτικές αρχές λειτουργίας της ομάδας, γεγονός το οποίο καθιστούσε την εν λόγω μορφή ψυχοθεραπείας προνομιακή για τη θεραπεία των διαταραχών των παιδιών.

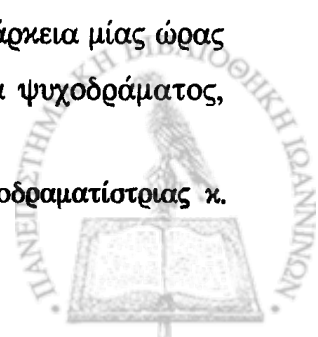
Εκτός αυτού, το ομαδικοαναλυτικό ψυχόδραμα μπορούσε να αποτελέσει μονοθεραπεία για τα διαταραγμένα παιδιά, δηλαδή μια αυτόνομη και ολοκληρωμένη θεραπευτική παρέμβαση και όχι μια συμπληρωματική ή δευτερεύουσα ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, σύμφωνα με τις υπάρχουσες ενδείξεις από τη διεθνή εμπειρία και βιβλιογραφία (Moreno, 1965⁶ Yablonsky, 1981⁷ Blatner, 1988⁶).

Η προετοιμασία της δημιουργίας της ομάδας διήρκεσε 3 μήνες, δηλαδή όσο χρόνο απαιτούσε η προετοιμασία των παιδιών σε δυαδικές ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις.

Συγκροτήθηκε* έτσι μια αμιγής ομάδα κοριτσιών και όχι μια μικτή ομάδα, αφού τα ιδιαίτερα αναπτυξιακά χαρακτηριστικά των παιδιών που βρίσκονται στη λαθάνουσα περίοδο ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης, υπαγορεύουν την θεραπευτική αντιμετώπισή τους σε ομοιογενείς ως προς το φύλο ομάδες. Η ομάδα αποτελούνταν από τρία κορίτσια, αριθμός ικανός για τη συγκρότηση ομάδας ψυχοδράματος παιδιών, σύμφωνα με τη διεθνή πρακτική (Anzieu, 1968⁸ Widlöcher, 1970⁹).

Η ομάδα είχε εβδομαδιαία συχνότητα, ενώ η συνεδρία η οποία είχε διάρκεια μίας ώρας ελάμβανε χώρα, κάθε Παρασκευή στις 7μ.μ. Παράλληλα με την ομάδα ψυχοδράματος,

* Την ομάδα συντονίσαμε με τη βοήθεια της εργασιοθεραπεύτριας, ψυχοδραματίστριας κ. Ιωάννας Κατσούρη επί ένα έτος περίπου.



λειτούργησε και η συμβουλευτική ομάδα γονέων, στην οποία συμμετείχαν οι γονείς των κοριτσιών, που υποβάλλονταν σε θεραπεία ψυχοδράματος. Η ομάδα είχε μηνιαία συχνότητα και διάρκεια μία ώρα.

6.1. Στοιχεία από το Ιστορικό των Παιδιών

Πηνελόπη, Δ., 12 ετών, εμφάνιζε τικ στην ανατομική περιοχή του στόματος και εξαιτίας αυτού του προβλήματος, το οποίο ανάμεσα στα άλλα της δημιουργούσε και προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλικούς παρατέμφθηκε για θεραπεία. Στο σχολείο είχε εξαιρετικές επιδόσεις, ενώ έδειχνε ιδιαίτερη έφεση στην εκμάθηση ξένων γλωσσών.

Η σωματική ανάπτυξή της ήταν καλή για την ηλικία της, όμως η ψυχοκοινωνική προσαρμογή της δεν ήταν επαρκής τόσο στο σχολείο, όσο και στην οικογένεια. Ήταν απομονωμένη, χωρίς φίλους. Η Πηνελόπη ήταν το μοναδικό παιδί της οικογένειας, οι γονείς της ήταν αρκετά υπερπροστατευτικοί, δεδομένου ότι γεννήθηκε ενώ ήταν ήδη σε μεγάλη ηλικία. Δεν παρουσίασε ιδιαίτερα προβλήματα κατά την βρεφική ηλικία, μόνον περί το 4ο έτος εξεδήλωσε μία άρνηση για πρόσληψη συγκεκριμένων τροφών. Από τους γονείς της περιγράφεται ως υπερευαίσθητη, και αρκετά ευάλωτη.

Κατά τα πρώτα χρόνια του σχολείου, εμφάνισε δυσκολίες να προσαρμοσθεί και να εξοικειωθεί με τους δασκάλους, αλλά και να αναπτύξει σχέσεις με τα άλλα παιδιά. Είχε μία φίλη, την οποία έχασε επαφή μαζί της στο σχολείο, γεγονός που την έκανε να λυπηθεί πολύ.

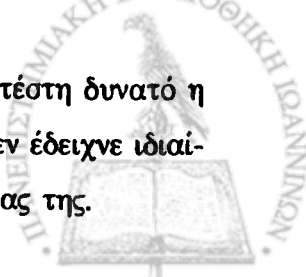
Η σχολική επίδοσή της ήταν πάντα καλή, έδειχνε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα γλωσσικά μαθήματα.

Οι γονείς της, υψηλόβαθμοι υπάλληλοι υπουργείου, αντιμετώπιζαν σοβαρότατα προβλήματα υγείας. Ο πατέρας της βρισκόταν στο τελικό στάδιο του καρκίνου, ενώ η μητέρα της παρουσίαζε σταδιακή απώλεια της όρασης. Οι γονείς ήταν ιδιαίτερα ανυπερήφανοι και απαιτητικοί από την Πηνελόπη σε σχέση με τη σχολική επίδοσή της.

Χριστίνα, Τ., 11 ετών, παρουσίαζε δευτεροπαθή ενοούρηση, ήταν παχύσαρκη, ενώ παράλληλα αντιμετώπιζε προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο.

Οι γονείς της δεν μπορούσαν να της επιβάλλουν κάποια όρια στη συμπεριφορά της όσον αφορά τη διατροφή και την ενοούρηση.

Αν και οι γονείς της είχαν απευθυνθεί σε διάφορους ειδικούς δεν κατέστη δυνατό η Χριστίνα να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα ορθής διατροφικής αγωγής. Δεν έδειχνε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις συνήθειες δραστηριότητες των παιδιών της ηλικίας της.



Οι γονείς της την περιγράφουν ως δύσκολο παιδί και ως σκνηρή επειδή, αν και είχε νοητικό δυναμικό άνω του μετρίου, η σχολική της επίδοση ήταν πολύ χαμηλή.

Ενίοτε έδειχνε να αποσύρεται στις σκέψεις και στη φαντασία της, και εμφάνιζε αδυναμία συγκέντρωσης και γενικότερη βραδύτητα στις κινήσεις της.

Ως δρέφος, ήταν εξαιρετικά ανήσυχη, δεν μπορούσε να κοιμηθεί εύκολα. Κατά τα πρώτα χρόνια του σχολείου έδειξε μία σχετικά καλή προσαρμογή, αλλά σιγά - σιγά αυτή η εικόνα άρχισε να μεταβάλλεται. Έγινε αρκετά αντιδραστική προς τους γονείς της και ιδιαίτερα προς τη μητέρα, την οποία συχνά έφερνε σε απόγνωση, ακυρώνοντας κάθε προσπάθειά της να την διαπαιδαγωγήσει. Στο σχολείο έδειχνε να είναι αρκετά συγκρατημένη και διστακτική, ενώ στο σπίτι εξεδήλωνε επιθετική συμπεριφορά. Εκρήξεις θυμού και οργής εναλλάσσονταν με άσχημη διάθεση.

Με τον πατέρα της είχε καλύτερη σχέση, ενώ με τη μεγαλύτερη αδελφή της ήταν ανταγωνιστική.

Η Χριστίνα ήταν ιδιαίτερα ανυπάκουη, και οι γονείς έδειχναν να βρίσκονται σε σύγκρουση ή ασυμφωνία σχετικά με τις αρχές που έπρεπε να τηρούν ως προς την αγωγή του παιδιού. Ο ένας ακύρωνε τον άλλον, εξαιτίας των προσωπικών συζυγικών προβλημάτων.

Κωνσταντίνα, Χ., 11 ετών, πάθαινε φοβικές κρίσεις, οι οποίες συνοδεύονταν από ταχυκαρδίες και δύσπνοια. Είχε άριστες επιδόσεις στο σχολείο, αλλά ήταν εξαιρετικά φιλάσθενη, δεν είχε φίλους και παρέες. Οι γονείς της είχαν χωρίσει και την επιμέλεια είχε αναλάβει η μητέρα της, η οποία ήταν αρκετά υπερπροστατευτική με την Κωνσταντίνα. Δεν την άφηνε να παίζει με άλλα παιδιά, επειδή θεωρούσε ότι η Κωνσταντίνα ήταν σε εξαιρετικό βαθμό φιλάσθενη και γι' αυτό την προστάτευε από κάθε έντονη σωματική δραστηριότητα. Η σωματική της ανάπτυξη και διάπλαση είναι κανονική και από την παιδιατρική εξέταση διαπιστώθηκε ότι είναι απόλυτα υγιής.

Το διαζύγιο των γονέων της το αντιμετώπισε με απάθεια, χωρίς να εκδηλώσει λύπη ή θυμό. Ο πατέρας της ήταν απών από την ζωή της, δεν έδειχνε ενδιαφέρον για τα προβλήματα του παιδιού και ιδιαίτερα για τη θεραπεία του.

Από τη μητέρα της η Κωνσταντίνα περιγράφεται ως ένα εξαιρετικά φιλάσθενο, και ευαίσθητο παιδί, αλλά παρ' όλα αυτά ήρεμο. Στα τρία έτη χρειάστηκε να νοσηλευθεί για βρογχίτιδα στο νοσοκομείο. Έκτοτε η μητέρα της ανησυχεί υπερβολικά γι' αυτή και θεωρεί ότι έχει ανάγκη από τη συνεχή φροντίδα και την υποστήριξή της, ιδίως μετά τη νοσηλεία του παιδιού.

Η Κωνσταντίνα επιδεικνύει ιδιαίτερη προσκόλληση προς τη γιαγιά της, η οποία έχει αναλάβει ένα σημαντικό μέρος της φροντίδας της.



6.2. Συνεδρία 1η

Η συνεδρία αρχίζει, οι θεραπευτές εισέρχονται στο δωμάτιο, ενώ η Χριστίνα ζητά να πλύνει τα χέρια της, επειδή έτρωγε γαριδάκια στην αίθουσα αναμονής. Ο θεραπευτής αναφέρει τον σκοπό της ομάδας και επιπλέον προσδιορίζει τα όρια και τους κανόνες. Η Χριστίνα έρχεται καθυστερημένη. Ακολουθεί γνωριμία των παιδιών, μεταξύ τους και στη συνέχεια προσφέρονται αναψυκτικά, γλυκίσματα, κ.λπ.

Χριστίνα: Γιατί δεν παίζουμε; Μου είπατε ότι αυτή την ώρα θα παίζουμε.

Θεραπευτής: Ναι και υπάρχουν αρκετά παιχνίδια.

Χριστίνα: Να παίζουμε μονόπολι.

Θεραπευτής: Αν συμφωνούν και οι άλλοι.

Κωνσταντίνα: Εγώ δεν το γνωρίζω αυτό το παιχνίδι.

Πηνελόπη: Καλά θα στο εξηγήσουμε.

Κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού, η Χριστίνα προσπαθεί να κερδίσει με κάθε τρόπο τους άλλους. Η Πηνελόπη σταματά και λέει ότι δεν θέλει άλλο να συνεχίσει το παιχνίδι, η Κωνσταντίνα προτείνει ένα άλλο παιχνίδι για να μπορεί να παίξει πιο εύκολα κι αυτή. Η Χριστίνα λέει στους άλλους ότι δεν θέλουν να παίξουν μονόπολι επειδή τη ζηλεύουν που αυτή κερδίζει.

Θεραπευτής: Να παίζουμε θέατρο;

Χριστίνα: Εμένα δε μ' αρέσουν αυτά τα παιχνίδια.

Κωνσταντίνα: Εγώ θα ήθελα να κάνουμε ότι δρισκόμαστε στο σχολείο

Συνθεραπεύτρια: Σε ποια τάξη; ποιος θα είναι ο δάσκαλος και ποιοι οι μαθητές;

Πηνελόπη: Εγώ θα είμαι η καλύτερη μαθήτριά.

Κωνσταντίνα: Εσείς θα κάνετε τους δασκάλους και εμείς θα είμαστε, άτακτα παιδιά.

Χριστίνα: Α! αυτό θα μου αρέσει!

Στην σκηνή: Επικρατεί σύγχυση, οι μαθήτρες κάνουν αταξίες, προκαλούν τους δασκάλους. Δεν προσέχουν στο μάθημα.

Χριστίνα: Δεν μ' αρέσει η αριθμητική εγώ προτείνω να πάμε σήμερα εκδρομή.

Κωνσταντίνα: Καλύτερα να ζωγραφίσουμε.

Η δασκάλα: (να κάνετε ησυχία) σήμερα θα λύσουμε τις ακόλουθες ασκήσεις.

Πηνελόπη: Κύριε να βγω έξω.

Χριστίνα: (γελώντας) να πάω κι εγώ να της κάνω παρέα;

Η δασκάλα: Σήμερα δε θα πάρετε καλό βαθμό. Αν συνεχίσετε έτσι δε θα πάμε εκδρομή, ούτε θα τραγουδήσουμε.



Τα παιδιά φωνάζουν, αντιδρούν, επικρατεί πολύ μεγάλη αναστάτωση. Πηδούν πάνω από τα θρανία.

Ο δάσκαλος: Καλά, για σήμερα τελειώσαμε.

Στο χώρο της ομάδας: τα παιδιά είναι ικανοποιημένα.

Ο θεραπευτής: Μας δείξατε ότι είσατε αρκετά δύσκολα παιδιά. Πώς σας φάνηκε; τι θα θέλατε να ζωγραφίσουμε;

Στη συνέχεια όλη η ομάδα ασχολείται με ζωγραφική και το θέμα που τα παιδιά ορίζουν είναι η πρώτη μέρα στο σχολείο.

Η Πηνελόπη ζωγραφίζει μια μαθήτριά να συνομιλεί με τους δασκάλους, η Χριστίνα, μια παρέα παιδιών στο προαύλιο του σχολείου και η Κωνσταντίνα ένα παιδί να παίζει μόνο του.

Είναι η εναρκτήρια συνεδρία της θεραπευτικής ομάδας και τα παιδιά τόσο με το σενάριο όσο και τη σκηνική δράση προσπαθούν να δοκιμάσουν τα όρια των θεραπειών, όσο και της θεραπείας. Η εγκαθίδρυση της μεταβίβασης ιδιαίτερα κατά τη φάση της εκδραμάτισης είναι άμεση και μαζική. Από μια άποψη το σενάριο εκφράζει τον τρόπο που η ομάδα των παιδιών αντιμετωπίζει την θεραπεία στην ομάδα ψυχοδράματος, ως μία μορφή αγωγής, που θα συνεπάγεται την τήρηση κανόνων και υποχρεώσεων, την ανάληψη δεσμεύσεων. Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι το ψυχόγραμμα παιδιών διαφοροποιείται έναντι του ψυχοδράματος ενηλίκων και στη διάρκεια της συνεδρίας. Το ψυχόγραμμα παιδιών διαρκεί μία ώρα ενώ των ενηλίκων μιάμιση. Επίσης υπάρχει μία δομική διαφορά, στο ψυχόγραμμα ενηλίκων η ομάδα ξεκινά με ελεύθερος ρέουσα συζήτηση κατά την οποία ορίζεται το σενάριο, ανατίθενται οι ρόλοι, συνεχίζει με την δράση και κλείνει με την επάνοδο στο χώρο της ομάδας όπου αφήνεται χρόνος για την «επεξεργασία».

Στο ψυχόγραμμα παιδιών διαφοροποιείται ελαφρώς η δομή λόγω των διαφορετικών αναγκών και δυνατοτήτων των παιδιών. Έτσι αρχίζουμε συνήθως με την κυκλική διάταξη, περνάμε στην προθέρμανση όπου παίζουμε κάποια επιτραπέζια παιχνίδια ή ότι άλλο θέλουν τα παιδιά ή ό,τι κρίνουμε σκόπιμο ότι θα βοηθήσει. Ακολουθεί η σκηνική δράση, και τέλος επεξεργαζόμαστε στην τελευταία φάση όσα συνέβησαν επί σκηνής, όσα νιώσαμε, φανταστήκαμε κ.λπ. με τη βοήθεια της ζωγραφικής. Αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά στην ηλικία αυτή δυσκολεύονται να εκφράσουν με το λόγο όσα αισθάνονται, άμεσα κι έτσι διευκολύνονται με τη χρήση της ζωγραφικής.

Ο σαφής διαχωρισμός ενηλίκων και ανηλίκων στη συγκεκριμένη συνεδρία και η

υποτιθέμενη σύγκριση, όπως αυτή επισυμβαίνει στη σκηνή εκφράζει τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά με τους γονείς τους.

Θεωρούν ότι οι θεραπευτές, που ως φιγούρες παραλέμπουν σε γονεϊκά πρότυπα δεν θα είναι επαρκείς στο ρόλο τους όπως και οι γονείς τους. Εξάλλου αυτό εκφράζει και η σκηνοθετημένη αταξία και η αντίδρασή τους, που είναι συνηθισμένη σε παιδιά αυτής της ηλικίας.

Επίσης η δραστηριότητα, που ακολουθεί, μετά τη σκηνική δράση αποτελεί μια μορφή επεξεργασίας των φόβων, των σκέψεων και των συναισθημάτων των παιδιών. Η ζωγραφική τους εκφράζει το φόβο για τη νέα κατάσταση και για τη σχέση τους με τους θεραπευτές, καθώς και τα προβλήματα των παιδιών εστιάζονται στις σχέσεις με τους γονείς και τους συνομηλίκους.

Ακόμη από τη συνεδρία αυτή διαπιστώνουμε ότι τα παιδιά παίζουν πολύ πιο εύκολα και άμεσα στο ψυχόγραμμα απ' ότι οι ενήλικες, απ' την πρώτη μάλιστα συνεδρία.

6.3. Συνεδρία 2η

Η Πηνελόπη έρχεται με 15 λεπτά καθυστέρηση, χωρίς να ειδοποιήσει. Η ομάδα ασχολείται με την κατασκευή ενός παζλ. Ζητά συγγνώμη και κάθεται στο χώρο της ομάδας. Η Χριστίνα της εξηγεί το παιχνίδι, αλλά η Πηνελόπη δείχνει να μην την ακούει, το βλέμμα της είναι απλανές. Η Κωνσταντίνα ζητά να την αφήσουμε ήσυχη, αν θέλει θα παίξει, εξάλλου και η ίδια δεν έχει διάθεση σήμερα για παιχνίδι.

Χριστίνα: Τα μισώ αυτά τα παιχνίδια είναι ανόητα.

Θεραπευτής: Πες μας τον τρόπο που τα μισείς.

Χριστίνα: Δε θέλω να παίξω άλλο. Έτσι απλώς δε μ' αρέσει.

Κωνσταντίνα: Να σταματήσουμε και να κάνουμε κάτι άλλο.

Συνθεραπεύτρια: Κανείς δε ρώτησε γιατί η Πηνελόπη καθυστέρησε.

Θεραπευτής: Πηνελόπη τι σου συμβαίνει;

Η Πηνελόπη ξεσπά σε κλάματα. Άργησε να έρθει, επειδή ο πατέρα της είναι άρρωστος, στο σπίτι είχε έρθει ο γιατρός να εξετάσει τον πατέρα της, που είχε υψηλό πυρετό.

Θεραπευτής: Λοιπόν πώς είναι ο μπαμπάς σου;

Πηνελόπη: Δεν ξέρω. Η μητέρα κλείστηκε στο γραφείο του πατέρα μου με το γιατρό για αρκετή ώρα. Όταν έφηνγε ο γιατρός κάτι ψιθύριζε. Μου είπε να πάω στο δωμάτιο μου για να μην ακούσω.



Χριστίνα: Μετά δεν σου εξήγησε;

Πηνελόπη: Όχι δεν είπε τίποτα.

Θεραπευτής: Γιατί δεν την ρώτησες, αφού ήθελες να μάθεις;

Πηνελόπη: Ποτέ δεν μου λέει τι συμβαίνει στον πατέρα μου.

Συνθεραπεύτρια: Θες να το παίξουμε;

Πηνελόπη: Δεν απαντά, μένει σιωπηλή.

Η Χριστίνα προσφέρεται να είναι η μητέρα.

Θεραπευτής: Μπορεί κάποιος άλλος να αναλάβει το ρόλο της Πηνελόπης.

Η Κωνσταντίνα ζητά να αναλάβει το ρόλο της Πηνελόπης. Στη σκηνή η Κωνσταντίνα κρυφακούει, θυμώνει με τη Χριστίνα (ως μητέρα), αρχίζει να σπάει πράγματα και να τρέχει μέσα στο σπίτι. Η Χριστίνα ως μητέρα προσπαθεί να την καθησυχάσει, να τη σταματήσει, αλλά δε τα καταφέρνει.

Η συνθεραπεύτρια ανεβαίνει στην σκηνή, αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας και της λέει: Ο τρόπος αυτός δε σε βοηθά να αντιμετωπίσεις το φόβο και την αναστάτωση.

Κωνσταντίνα (ως Πηνελόπη): Αφού δε με αγαπάς πες το.

Συνθεραπεύτρια (ως μητέρα): Το ξέρεις ότι σε αγαπώ, μη με φέρνεις σε δύσκολη θέση.

Η σκηνική δράση σταματά. Η Πηνελόπη στο χώρο της ομάδας, παίρνει μόνη της χρώματα και κάνει ότι ζωγραφίζει, ενώ στην ουσία κάνει μουτζούρες, λέγοντας ότι δεν θέλει να κάνει τίποτε άλλο.

Θεραπευτής: Αν αυτό σε ηρεμεί συνέχισε. Όμως αναστατώθηκες.

Η ομάδα έχει περιέλθει σε μια κατάσταση αμηχανίας. Κανείς δε μιλά.

Θεραπευτής: Νομίζω δε χρειάζεται να σταματήσουμε να παίζουμε επειδή αισθανθήκαμε έντονα ή επειδή φοβηθήκαμε.

Συνθεραπεύτρια: Εγώ προτείνω να ξαναπαίξουμε τη σκηνή με την Πηνελόπη αυτή τη φορά. Εγώ θα κάνω την Πηνελόπη (Τεχνική της αντιστροφής των ρόλων)

Στη σκηνή η Πηνελόπη αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας ενώ στον θεραπευτή δίνεται ο ρόλος του γιατρού. Η μητέρα συζητά με τον γιατρό. Πλησιάζει η Πηνελόπη.

Χριστίνα (ως μητέρα): Φύγε από τη μέση Πηνελόπη, δε βλέπεις ότι μιλάω με το γιατρό για τον μπαμπά σου;

Πηνελόπη: Θέλω να μάθω (δειλά)...

Χριστίνα: Όχι τώρα, αργότερα.

Η Πηνελόπη αρχίζει να τρέμει, σφίγγεται, δεν μιλά.



Συνθεραπεύτρια: Μαμά φοβάμαι, ανησυχώ, θέλω να μου μιλήσεις, γιατί μού κρύβεσαι; Νομίζω ότι κάτι άσχημο συμβαίνει.

Θεραπευτής (ως γιατρός): Νομίζω πως πρέπει να μάθει.

Μετά τη σκηνική δράση επικρατεί σιωπή. Η Χριστίνα προτείνει να διαβάσουμε κάποιες ιστορίες που έχει φέρει.

Στη συνεδρία αυτή χρησιμοποιείται άμεσα η τεχνική της αντιστροφής των ρόλων και της επανάληψης της σκηνής. Η μεν πρώτη βοηθά την Πηνελόπη να έρθει στη θέση της μητέρας της και να διώσει τα συναισθήματά της, να κατανοήσει τη συμπεριφορά της. Από την άλλη πλευρά η επανάληψη της σκηνής με κατάλληλη τροποποίηση του σεναρίου και αναδιανομή των ρόλων λειτουργεί συμπληρωματικά προς την πρώτη τεχνική, επιτρέπει τη διερεύνηση του προβλήματος, δηλαδή της σχέσης της με τη μητέρα προς την επιθυμητή κατεύθυνση.

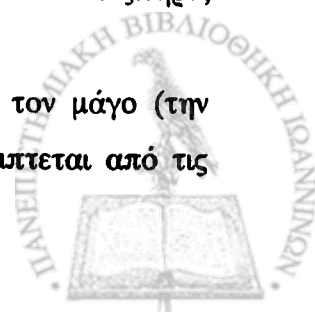
Σε επίπεδο ομαδικής λειτουργίας, επισημαίνεται η υψηλή συνοχή της ομάδας, η οποία εκδηλώνεται με την υποστήριξη της Πηνελόπης στη διερεύνηση της σύγκρουσης με τη μητέρα της. Τα ομαδικά φαινόμενα που παρατηρούνται είναι η κοινωνικοποίηση και η συνήχηση.

6.4. Συνεδρία 3η

Η Πηνελόπη έχει φέρει το αγαπημένο της βιβλίο, θέλει να μας διαβάσει μια ιστορία. Οι θεραπευτές της επιτρέπουν, ενώ συμφωνούν και τα άλλα μέλη της ομάδας. Ο θεραπευτής ζητά μετά από λίγο να συνεχίσει την ανάγνωση κάποιο άλλο μέλος, ώσπου όλοι να διαβάσουν ένα απόσπασμα μέχρι το τέλος του αφηγήματος.

Μετά η Χριστίνα ζητά να παίξουμε την ιστορία, το διήγημα, στη σκηνή. Ένας παντοδύναμος μάγος κρατά φυλακισμένη μια ολόκληρη πολιτεία, κανείς δεν μπορεί να τους σώσει, ώσπου μια ομάδα ιπποτών αναλαμβάνει να εξουδετερώσει το μάγο και να ελευθερώσει την πολιτεία. Η Κωνσταντίνα αναλαμβάνει το ρόλο του μάγου, η Χριστίνα γίνεται επικεφαλής της ομάδας των ιπποτών που την αποτελούν η Πηνελόπη και οι θεραπευτές. Στη σκηνή επικρατεί μεγάλη κινητικότητα, τα παιδιά παίζουν πολύ ζωηρά, φωνασκούν, συγκρούονται.

Η Πηνελόπη αποτολμά να αντιπαρατεθεί και να μονομαχήσει με τον μάγο (την Κωνσταντίνα), αλλά δεν καταφέρνει να νικήσει. Τελικώς, ο μάγος κάμπτεται από τις



συντονισμένες επιθέσεις των ιπποτών, η πόλη ελευθερώνεται και ακολουθούν πανηγυρισμοί.

Μετά την επιστροφή στην ομάδα, τα παιδιά δηλώνουν ικανοποιημένα. Ο θεραπευτής παρατηρεί ότι πρώτη φορά η Κωνσταντίνα αναλαμβάνει έναν τόσο δυναμικό ρόλο, όπως και η Πηνελόπη. Επίσης η Χριστίνα φαίνεται ότι μπορεί να απολαμβάνει το παιχνίδι μέσα από άλλους ρόλους όχι τόσο δυναμικούς, χωρίς να καθίσταται πάντοτε πρωταγωνιστής του παιχνιδιού.

Η Πηνελόπη ζητά να παίξουμε και μια άλλη ιστορία. Ένας επιστήμονας αναλαμβάνει να ερευνήσει για την παρασκευή ενός νέου φαρμάκου, το οποίο θα σώσει και θα απαλλάξει τους ανθρώπους από κάθε ασθένεια.

Η Πηνελόπη αναλαμβάνει το ρόλο του επιστήμονα, η Χριστίνα και η Κωνσταντίνα είναι οι βοηθοί του εργαστηρίου που είναι σκυμμένοι επάνω από τα μικροσκόπια τους κάνοντας πειράματα. Στους θεραπευτές ανατίθενται οι ρόλοι των ασθενών, που προσέρχονται αναζητώντας την πλήρη ίαση.

Η Χριστίνα ζητά να παίξουν στη συνέχεια ένα παιχνίδι με τα επαγγέλματα με τα οποία θέλουν να ασχοληθούν στο μέλλον.

Θεραπευτής (προς την ομάδα): Τι θα θέλατε να γίνετε σε 15 χρόνια;

Κωνσταντίνα: Θέλω να γίνω δικηγόρος. Μου αρέσει να βλέπω ταινίες με δικαστήρια.

Πηνελόπη: Εγώ θα ήθελα να γίνω γιατρός, θέλω να μπορώ να θεραπεύω τους ανθρώπους από τις αρρώστιες.

Συνθεραπεύτρια: Μαρία εσύ τι σκέφτεσαι να κάνεις;

Χριστίνα: Ηθοποιός

Έπειτα τα παιδιά ζητούν να παίξουν στη σκηνή κάποια από τα επαγγέλματα που πρότειναν. Η Κωνσταντίνα αναλαμβάνει να κάνει το συνήγορο σε μια δύσκολη δικαστική υπόθεση. Ανεβαίνει στη σκηνή και αρχίζει να αγορεύει, στην αρχή μιλώντας πολύ χαμηλόφωνα. Ο πρόεδρος του δικαστηρίου (θεραπευτής) της λέει ότι δεν ακούει τι λέει, ότι έχει ελαφρά βαρηκοΐα.

Μετά από πολλή προσπάθεια η Κωνσταντίνα καταφέρνει να μιλήσει διατηρώντας τη φωνή της σταθερή, ενώ το ακροατήριο τη χειροκροτά.

Η Συνθεραπεύτρια ζητά να σταματήσουμε και να επιστρέψουμε στο χώρο της ομάδας επειδή δεν έχει απομείνει αρκετός χρόνος ακόμη. Τα παιδιά ζητούν να παραταθεί η συνεδρία, όμως οι θεραπευτές παρατηρούν ότι πρέπει να προλάβουμε να ζωγραφίσουμε κάτι.

Η δραστηριότητα που ακολουθεί μετά τη δράση αναφέρεται σε κάποιο πρόσωπο της ομάδας. Ζητούν να ζωγραφίσουν κάποιον ομαδικά. Υποδεικνύουν την Κωνσταντίνα η

οποία ξαπλώνει επάνω σε ένα μεγάλο τμήμα από χαρτόνι και όλοι μαζί προσπαθούν να της κάνουν το περίγραμμα. Η Κωνσταντίνα φανερά ικανοποιημένη, δηλώνει ότι αυτή θα είναι η αφίσα της, αν και διαφωνεί ως προς τα χρώματα: τη ζωγράφισαν με μωβ μαλλιά και πράσινα μάγουλα, ωστόσο όμως της αρέσει.

Η πρώτη δραματοποίηση και το σενάριο συνιστούν στην συνεδρία αυτή έκφραση των αντιστάσεων της ομάδας να ασχοληθεί με θέματα άμεσου ενδιαφέροντος. Το σενάριο είναι φανταστικό, ωστόσο δίνει διέξοδο στην ένταση που συνοδεύει την αντίσταση. Έτσι η ομάδα προετοιμάζεται. Συχνά τα παιδιά στις θεραπευτικές συνεδρίες προτείνουν για εκδραμάτιση θέματα ή σενάρια τα οποία αντλούν από βιβλία, αναγνώσματα και κινηματογραφικές ταινίες.

Όμως παρατηρείται μια μεταβολή στο στυλ του παιχνιδιού των παιδιών: η Πηνελόπη και η Κωνσταντίνα παίζουν πολύ ζωηρά ενώ η Χριστίνα αναλαμβάνει με ευχαρίστηση ένα δευτερεύοντα ρόλο. Πρόκειται για μια θετική εξέλιξη, στην θεραπεία των παιδιών, που ως τώρα φαίνεται να είχαν καθηλωθεί σε συγκεκριμένους ρόλους.

Το δεύτερο σενάριο που προτείνει η Πηνελόπη εκφράζει συμβολικά την επιθυμία της να βοηθήσει τους γονείς της οι οποίοι νοσούν σοβαρά. Η Πηνελόπη αναγκάζεται εκ των περιστάσεων να υιοθετήσει το ρόλο του υπεργονέα για να αντέξει τη φοβερή ανασφάλεια που της προκαλεί η υγεία των γονιών της και κυρίως ο φόβος της ότι τα πράγματα θα χειροτερέψουν και θα τους χάσει. Νιώθει υποχρεωμένη να επενδύσει στον εαυτό της ώστε το ευάλωτο και αδύναμο εγώ που διαθέτει να ενδυναμωθεί, και να αντεπεξέλθει στις επικείμενες δυσκολίες. Η Πηνελόπη στη σκηνή αυτή αμύνεται με το μηχανισμό της αντιστροφής και καταφέρνει έτσι από το φοβισμένο μικρό κορίτσι να μετατραπεί σε έναν επιστήμονα, σωτήρα των γονιών της προκειμένου να αποκτήσει τον έλεγχο της κατάστασης και κυρίως του διαλυτικού άγχους που την απειλεί.

Η τρίτη εκδραμάτιση αντανακλά την προσπάθεια της Κωνσταντίνας να αντιμετωπίσει και να υπεραντισταθμίσει τη συστολή και τους φόβους της, αναλαμβάνοντας έναν ρόλο πρωταγωνιστικό που απαιτεί από την ίδια να σταθεί μπροστά στο δικαστήριο (τους φόβους και τις αναστολές της) και να πείσει και τον εαυτό της και τους άλλους ότι μπορεί να είναι δυνατή, σταθερή και αποφασισμένη να αλλάξει. Φαίνεται να μην την εκφράζει πλέον η εικόνα του φιλάσθενου και φοβισμένου παιδιού που είχε αποδεχτεί και για τον εαυτό της, πιθανόν για να μην χάσει ολότελα τις γονεϊκές φροντίδες, κυρίως μετά το διαζύγιο των γονέων και την απώλεια της ασφάλειας που η παρουσία τους σήμαινε για την ίδια.

Οι ψυχοδραματικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι το παιχνίδι ρόλων, η προετοιμασία



για τη ζωή (η σκηνή που έπαιξε η Κατερίνα) που βοηθούν τα παιδιά να διερευνήσουν το ψυχολογικό και το φανταστικό περιεχόμενο ορισμένων δύσκολων ρόλων.

Σ' αυτή τη συνεδρία παρατηρούμε μια εξέλιξη της ψυχοδραματικής διαδικασίας και εργασίας από περιφερειακά και φανταστικά θέματα σε σενάρια που αγγίζουν τον πυρήνα των προβλημάτων των παιδιών.

6.5. Συνεδρία 4η

Είναι η τελευταία συνεδρία πριν από τις δεκαπενθήμερες διακοπές των Χριστουγέννων. Η συνεδρία αρχίζει με σχετική καθυστέρηση, αφού τα παιδιά επέμειναν να διακοσμήσουν το χώρο όπου γίνονταν οι συνεδρίες, στολίζοντας ένα παλαιό μικρό δέντρο, κρεμώντας παιχνίδια και στολίδια στους τοίχους τα παράθυρα και την πόρτα. Η ατμόσφαιρα είναι γιορτινή, όμως η Πηνελόπη και η Κωνσταντίνα είναι αρκετά λυπημένες.

Θεραπευτής: Τι θα κάνετε στις διακοπές;

Χριστίνα: Εμείς έχουμε να πάμε σε δύο πάρτυ τα Χριστούγεννα και την Πρωτοχρονιά.

Θεραπευτής: Εσύ Πηνελόπη τι πρόκειται να κάνεις;

Πηνελόπη: Τιποτε. Θα μείνω σπίτι.

Κωνσταντίνα: Εγώ θα μείνω με τη γιαγιά μου. Ίσως έρθει να μας δει ο πατέρας μου.
(Σιωπή)

Θεραπευτής: Σας αρέσει που έρχεσθε εδώ; Θα σας λείπει καθόλου η ομάδα;

Πηνελόπη: Μου αρέσει που παίζουμε. Στο σπίτι οι γονείς μου δε μας αφήνουν να παίζουμε πολύ, πρέπει να προσέχουμε γιατί ο μπαμπάς είναι λίγο άρρωστος τελευταία.

Κωνσταντίνα: Δεν είναι άσχημα. Θα ήθελα να βρεθούμε στις διακοπές.

Θεραπευτής: Αυτό δεν μπορεί να γίνει, όμως μπορούμε να παίζουμε κάτι αν θέλετε για να αποχαιρετισθούμε για τις διακοπές.

(Σιωπή).

Συνθεραπεύτρια: Δεν θέλετε να παίζουμε;

Κωνσταντίνα: Να παίζουμε μια οικογένεια που περνά τις διακοπές των Χριστουγέννων. Η Πηνελόπη προσθέτει ότι αυτή η οικογένεια είναι φτωχή, έχει τέσσερα παιδιά και ότι έχει να αντιμετωπίσει πολλές δυσκολίες της ημέρες αυτές.

Στους θεραπευτές δίνονται οι ρόλοι των πιο μικρών και αδύνατων παιδιών, η Κωνσταντίνα αναλαμβάνει το ρόλο της Μητέρας. Η Πηνελόπη και η Χριστίνα παίζουν τους ρόλους των δύο μεγάλων αδελφών. Οι γονείς φεύγουν πολύ γρήγορα για να δγάλουν κάποια



χρήματα σε κάποια διπλανή πόλη για να μην πεινάσουν τα παιδιά τους κι έτσι τα εγκαταλείπουν μόνα τους. Τα μεγαλύτερα παιδιά (Πηνελόπη και Χριστίνα) αναλαμβάνουν τη φροντίδα των πιο μικρών (των θεραπευτών).

Στη σκηνή: Είναι παραμονή Χριστουγέννων και τα παιδιά που μένουν σε ένα παράπηγμα κρύνουν και πεινούν, τα μικρά κλαίνε.

Θεραπευτής (ως παιδί): Κρύνω πολύ, δεν μπορώ να αντέξω άλλο. Πού είναι ο μπαμπάς και η μαμά;

Συνθεραπεύτρια (ως παιδί): Πεινώ, θέλω να φάω, θα πάω να δω τι υπάρχει για φαγητό ... (ξαφνικά δάζει τα κλάματα) ... Ούτε καν λίγο ψωμάκι δεν υπάρχει.

Πηνελόπη: Μην κλαίτε θα έρθουν ο μπαμπάς και η μαμά, αύριο θα είναι εδώ.

Χριστίνα (αγχωμένη): Θα πάμε να ζητήσουμε βοήθεια από τους γείτονες, κάτι θα μας δώσουν.

Θεραπευτής (ως παιδί): Τι θα κάνουμε ως αύριο μόνοι μας, χωρίς φαγητό ... χωρίς θέρμανση;

Πηνελόπη: Μη στεναχωριέστε, κάτι θα γίνει και για μας.

Η Πηνελόπη και η Χριστίνα αποφασίζουν να ζητήσουν τρόφιμα και ρούχα από τη γειτονιά, αλλά τελικώς κανείς δεν τους προσφέρει καμία βοήθεια.

Θεραπευτής (ως παιδί): Τι θα κάνουμε τώρα; Πώς θα ζήσουμε;

Πηνελόπη: Μην κλαίτε ... Δεν μπορώ (ξεσπά σε κλάματα πραγματικά), δεν μπορώ να σας ακούω.

Χριστίνα: Να πάμε να κλέψουμε το φούρνο και το παντοπωλείο.

Η Πηνελόπη και η Χριστίνα φέρνουν ψωμί και γλυκίσματα τα οποία είχαν κλέψει. Όλοι τρώνε με λαμαργία.

Τελειώνει η σκηνή χωρίς να εμφανισθούν καθόλου οι γονείς.

Στο χώρο της ομάδας επικρατεί σιωπή και αμηχανία. Τα παιδιά επιλέγουν να ζωγραφίσουν το χριστουγεννιάτικο τραπέζι, όλοι μαζί σε ένα μεγάλο χαρτόνι.

Η συνεδρία αυτή υποθέτουμε ότι αντανακλά το φόβο και τη θλίψη των παιδιών για τις διακοπές των Χριστουγέννων από την μια πλευρά, ενώ εκφράζει την ομαδική φαντασίωση των παιδιών ότι δεν θα περάσουν καλά μόνα τους, χωρίς την ομάδα και τους θεραπευτές.

Στο επίπεδο της ατομικής θεραπευτικής διεργασίας, το σενάριο εκφράζει την Πηνελόπη,



η οποία έχει αρχίσει να υποψιάζεται ότι ο πατέρας της είναι σοβαρά άρρωστος και ότι κινδυνεύει. Σ' αυτό το επίπεδο συνιστά μια προσπάθεια για προσωπική κινητοποίηση (μέσα από την αντιστροφή των ρόλων).

Κατ' αυτόν τον τρόπο τα παιδιά προβάλλουν αδύναμα μέρη του εαυτού τους στους θεραπευτές (τους αναθέτουν τους ρόλους των πιο αδύναμων, μικρών παιδιών), ως μια προσπάθεια να τα επεξεργασθούν και να τα αντιμετωπίσουν.

Η δε δραστηριότητα που ακολουθεί μετά την εκδραμάτιση συνδεδεμένη άμεσα με αυτή, εκφράζει την ομαδική φαντασία και επιθυμία για τη μη διάσπαση της συνέχειας της ομαδικής θεραπευτικής διαδικασίας.

Τα ομαδικά φαινόμενα που κυριαρχούν είναι τα φαινόμενα πυκνωτού (ως προς τη συζήτηση και τη διαπραγμάτευση του σεναρίου).

6.6. Συνεδρία 5η

Είναι η πρώτη συνεδρία μετά τις διακοπές των Χριστουγέννων επικρατεί σχετική ηρεμία στην ομάδα: τα παιδιά διηγούνται πώς πέρασαν στις διακοπές των Χριστουγέννων.

Χριστίνα: Δε θέλω να πάω στο σχολείο, βαριέμαι φοβερά.

Θεραπευτής: Στις διακοπές τι έκανες;

Χριστίνα: Καυγάδιζα με την αδελφή μου και τη μητέρα μου συνεχώς.

Θεραπευτής: Είναι άραγε αυτός τρόπος να διασκεδάζει κανείς;

Χριστίνα: Δεν έχω τι άλλο να κάνω, δεν μπορώ να παίζω μόνη μου.

Συνθεραπεύτρια: Κωνσταντίνα, εσύ πού ήσουνα στις διακοπές;

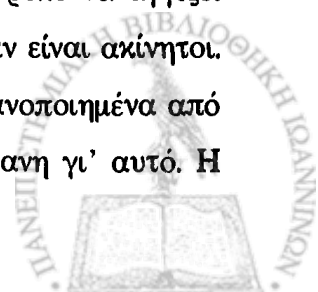
Κωνσταντίνα: Στο σπίτι της γιαγιάς, είχαν έρθει και οι θείοι μου, είχα παρέα τα ξαδέρφια μου.

Πηνελόπη: Εμείς πήγαμε στο εξοχικό μας στο Πήλιο. Δίπλα μας μένει μια οικογένεια με την οποία κάνουμε παρέα. Παίζουμε με τα παιδιά τους.

Θεραπευτής: Με τι θέλετε να αρχίσουμε σήμερα το παιχνίδι;

Χριστίνα: Να παίξουμε το παιχνίδι με τα στρατιωτάκια.

Συμφωνούν όλοι. Στη σκηνή εκ περιτροπής κάποιος αναλαμβάνει το ρόλο να αγγίξει κάποιον από τους άλλους που κινούνται. Δεν μπορεί να τους αγγίξει όταν είναι ακίνητοι. Το παιχνίδι διαρκεί περίπου δέκα λεπτά και τα παιδιά δείχνουν πολύ ικανοποιημένα από το παιχνίδι. Κερδίζει η Χριστίνα η οποία δείχνει να είναι πολύ υπερήφανη γι' αυτό. Η ομάδα έχει προθερμανθεί αρκετά.



Επιστροφή στο χώρο της ομάδας:

Χριστίνα: Η μητέρα μου δεν μας αφήνει να παίζουμε έτσι γιατί κάνουμε το σπίτι άνω-κάτω.

Κωνσταντίνα: εμένα η μητέρα μου, λέει να προσέχω, γιατί με το παιχνίδι μπορεί να αρρωστήσω.

Θεραπευτής: Μόνο όταν δεν παίζει κανείς μπορεί να αρρωστήσει. Αλλά η μητέρα σου φοβάται για την υγεία σου, δεν είναι ότι δεν θέλει να παίζεις.

Χριστίνα: Τι άλλο θα παίζουμε;

Πηνελόπη: Να παίζουμε θέατρο.

Συνθεραπεύτρια: Και ποιο θα είναι το παιχνίδι;

Χριστίνα: Να παίζουμε του Μπαμπάδες, τις Μαμάδες και τα Παιδιά.

Συνθεραπεύτρια: Δηλαδή τι θα κάνουν;

Χριστίνα: Θα καυγαδίζουν.

Θεραπευτής: Για ποιο θέμα θα καυγαδίσουν;

Πηνελόπη: Για τις αταξίες των παιδιών.

Εν συνεχεία διανέμονται οι ρόλοι ανάμεσα στα μέλη της ομάδας.

Η Χριστίνα αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας, η Πηνελόπη, η Συνθεραπεύτρια και η Κωνσταντίνα αποτελούν τα παιδιά της οικογένειας. Στον θεραπευτή αναθέτουν το ρόλο του πατέρα.

Κατά τη διάρκεια της σκηνηκής δράσης, η Χριστίνα γυρνά συνεχώς γύρω και βάζει τις φωνές στα παιδιά.

Χριστίνα (ως μητέρα): Μόνο να κάνετε αταξίες ξέρετε και να παίζετε.

Κωνσταντίνα (ως παιδί): Μα δεν μας αφήνεις και ποτέ να παίζουμε, συνέχεια φωνάζεις, ούτε στρατιωτάκια να είμαστε.

Χριστίνα (ως μητέρα): Τα παιδιά πρέπει να ακούνε τους γονείς τους.

Θεραπευτής: Παιδιά είναι, θα κάνουν φασαρία.

Χριστίνα: Πάντα εγώ θα πρέπει να βάζω τάξη σ' αυτό το σπίτι;

Τα παιδιά αρχίζουν να φωνάζουν δυνατά και ρυθμικά: θέλουμε να παίζουμε (το επαναλαμβάνουν πολλές φορές). Επικρατεί σύγχυση, η Χριστίνα δεν καταφέρνει να επιβληθεί.

Στον χώρο της ομάδας:

Θεραπευτής: Τελικά πώς είναι να είναι κανείς γονέας (προς τη Χριστίνα);

Χριστίνα: Έσκασα, δεν μ' αρέσει. Είναι καλύτερα να είσαι παιδί.

Επικρατεί σιωπή.



Η συνεδρία αρχίζει με την έμμεση έκφραση του θυμού των παιδιών για τη διακοπή της θεραπείας κατά τη διάρκεια των Χριστουγέννων.

Η σχέση με τους γονείς και εμμέσως η σχέση με τους θεραπευτές είναι το θέμα που απασχολεί την ομάδα των παιδιών, ενώ μέσω της σκηνικής δράσης η Μαρία προσπαθεί να διερευνήσει τα συναισθήματα των γονέων της.

Από την άλλη πλευρά η Χριστίνα εκφράζει στην σκηνή την αδυναμία των γονέων της να ακολουθήσουν ένα συνεπές πρόγραμμα στην αγωγή της, και ιδιαίτερα την ανταγωνιστική σχέση με τη μητέρα της. Στο τέλος της σκηνικής δράσης φαίνεται ότι ταυτίζεται με τη μητέρα της και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει χάρη στην τεχνική της αντιστροφής των ρόλων.

Οι αταξίες των παιδιών ως θέμα που προτιμάται για τη σκηνική δράση αντανακλά την ανάγκη των παιδιών για την ύπαρξη ορίων στο πλαίσιο της οικογένειας.

Αρχικώς, το παιχνίδι με τα στρατιωτάκια αν και αποτελεί μία δραστηριότητα που διευκολύνει την προθέρμανση της ομάδας, για τη δράση, εκφράζει ωστόσο την ασυνείδητη ομαδική φαντασίωση για ύπαρξη ασφάλειας, τάξης, τόσο στην οικογένεια όσο και στη θεραπευτική ομάδα.

6.7. Η Εξέλιξη της Θεραπείας των Παιδιών

6.7.1. Πηνελόπη, Δ., Ήταν 12 ετών όταν προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με τους γονείς της, επειδή εμφάνιζε κάποια τικ στην ανατομική περιοχή του στόματος. Πιο ειδικά παρουσίαζε επαναλαμβανόμενη στροφή του τραχήλου με διάνοιξη του στόματος. Στο σχολείο ήταν πολύ καλή μαθήτρια με άριστες επιδόσεις, ενώ παράλληλα μάθαινε αγγλικά και γαλλικά σε φροντιστήριο και πήγαινε στο γυμναστήριο δύο φορές την εβδομάδα, σε ένα ειδικό πρόγραμμα για παιδιά.

Η σωματική εμφάνιση και ανάπτυξη ήταν κανονική και αρκετά καλή για την ηλικία της. Ωστόσο, η ίδια ήταν αρκετά συνεσταλμένη και δειλή, χωρίς φίλους, ενώ εύκολα ανιχνεύσιμο ήταν ένα καταθλιπτικό συναισθηματικό υπόστρωμα. Έδινε την εντύπωση ότι είναι αρκετά ευάλωτη, εύθραυστη και ευαίσθητη.

Οι γονείς της ήταν υψηλόβαθμοι υπάλληλοι σε κάποιο υπουργείο, αλλά αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα υγείας. Ο πατέρας της βρισκόταν στο τελικό στάδιο του καρκίνου, ενώ η μητέρα της έχανε σταδιακά την όρασή της. Παρ' όλα αυτά επέμενε να φέρνει η ίδια με το αυτοκίνητο την κόρη της για τη θεραπευτική συνεδρία. Ο πατέρας, ο οποίος εκινείτο με δυσκολία, ήταν αρκετά αυστηρός και επιβλητικός, έδειχνε πολύ απόμακρος

και λογικός. Η μητέρα της, επίσης, ήταν πολύ αυστηρή, αλλά ταυτοχρόνως και υπερπροστατευτική. Η Πηνελόπη είχε αναπτύξει μια αρκετά αποφευκτική και φοβική σχέση με τον πατέρα της, ο οποίος καθημερινά έλεγχε τις επιδόσεις της στο σχολείο. Με τη μητέρα της είχε μία αρκετά στενή και εξαρτητική σχέση.

Η Πηνελόπη αντιμετώπισε θετικά τη θεραπεία στην ομάδα ψυχοδράματος και ανέπτυξε μία σταθερή σχέση εμπιστοσύνης με το θεραπευτή, η οποία διατηρήθηκε και ενισχύθηκε καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας της.

Στη θεραπευτική ομάδα ήταν αρκετά συμμετοχική, ενώ η σχέση της με τα άλλα παιδιά ήταν εξίσου καλή και σταθερή.

Έτσι μέσα από την ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία αυξήθηκε η αυτοεκτίμησή της, διεύρυνε τις κοινωνικές δεξιότητές της. Όμως η σταδιακή και σταθερή επιδείνωση της υγείας και των δύο γονέων της, είχε συντελέσει στην αύξηση των τικ, αν και θα ανέμενε κανείς σταδιακή ύφεση, εξαιτίας της πολύ σημαντικής βελτίωσης της ψυχοκοινωνικής προσαρμογής της.

Αρκετά αποτελεσματικές ήταν για την ψυχοθεραπεία της Πηνελόπης η τεχνική του σωσία και της αντιστροφής των ρόλων, που την ενίσχυσαν να διερευνήσει τα συναισθήματα της και τις σχέσεις της με τις γονεϊκές φιγούρες.

Αποφύγαμε εξαιτίας της συμπτωματολογίας της τη χρησιμοποίηση της τεχνικής του καθρέφτη.

Εξαιρετικά αρνητικές εξελίξεις στο οικογενειακό περιβάλλον οδήγησαν στην επιδείνωση της κλινικής εικόνας μόνο ως προς τα τικ. Γι' αυτό το λόγο χρειάστηκε η Πηνελόπη να συνεχίσει τη θεραπεία της, επί 18 μήνες ακόμη.

Έπειτα από επτά μήνες θεραπείας η Πηνελόπη είχε σημειώσει μία ικανοποιητική πρόοδο στις σχέσεις με τους συνομήλικους, και στην προσαρμογή της στο σχολείο. Ωστόσο, όμως παρέμεναν, αλλά και ενισχύθηκαν τα προβλήματα με τους γονείς της και ιδιαίτερα με τη μητέρα της, η οποία μετά από ένα έτος ζήτησε η ίδια ατομική ψυχοθεραπεία.

6.7.2. Κωνσταντίνα, Χ., 11 ετών. Πάθαινε φοβικές κρίσεις οι οποίες συνοδεύονταν από ταχυκαρδίες και δύσπνοια. Σπάνια έβγαινε μόνη της έξω από το σπίτι.

Η σχολική της επίδοση ήταν άριστη, φοιτούσε σε ένα ιδιωτικό σχολείο καλογραιών. Τα προβλήματα της άρχισαν όμως να εντείνονται, όταν οι γονείς της χώρισαν και αναγκάστηκε να μετακομίσει και να μείνει πλέον, με τη μητέρα της στο σπίτι της γιαγιάς της (πριν ένα έτος δηλαδή). Δεν είχε φίλους και φοβόταν να βγαίνει έξω από το σπίτι μόνη της, ιδιαίτερα τη νύχτα.



Στην ηλικία των 3 χρόνων είχε αρρωστήσει από βρογχίτιδα και γι' αυτό η μητέρα της δεν την άφηνε να παίξει με τα άλλα παιδιά για να μην επιβαρυνθεί η σωματική της υγεία.

Ο πατέρας της έδειχνε να είναι αδιάφορος για το θέμα της θεραπείας, αποφεύγοντας κάθε προσωπική ευθύνη, ενώ η μητέρα εμφάνιζε μία έντονη και υπερβολική ενασχόληση με τα προβλήματα του παιδιού της. Η Κωνσταντίνα δεν είχε άλλα αδέρφια, επειδή οι γονείς της είχαν ζήσει αρκετά μεγάλα διαστήματα σε διάσταση.

Με τη μητέρα της είχε μία αρκετά καλή σχέση, αλλά ο πατέρας της έμοιαζε να είναι απών από τη ζωή της. Το διαζύγιο των γονέων της το αντιμετώπισε με απάθεια, και φαινομενικώς, τουλάχιστον δεν έδειχνε να λυπάται ή να φοβάται, ούτε έκλαψε όταν το έμαθε. Ήταν πιο πολύ ανέκφραστη.

Με τη γιαγιά της είχε ιδιαίτερα καλή σχέση, έπαιζε πολλές ώρες μαζί της ήταν η μόνη που μπορούσε να την ηρεμήσει, όταν πάθαινε φοβικές κρίσεις.

Στις ατομικές θεραπευτικές συνεδρίες στην αρχή συμμετείχε για ένα διάστημα και η μητέρα της, ώσπου η Κωνσταντίνα να εξοικειωθεί με το περιβάλλον και να μπορέσει να αναπτύξει μία σχέση εμπιστοσύνης με το θεραπευτή.

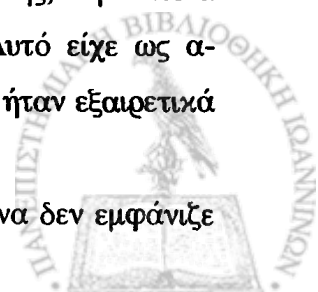
Η πορεία της θεραπείας της παρουσίασε εξάρσεις και υφέσεις. Μέσα από το θεραπευτικό σχεδιασμό, ετέθη ως αναπτυξιακός στόχος η κινητοποίηση της Κωνσταντίνας προς την κατεύθυνση της ανάληψης πρωτοβουλιών.

Η υπερπροστατευτική μητέρα και η απουσία του πατέρα της είναι οι παράγοντες που θεωρούνται στην περίπτωση της Κωνσταντίνας υπεύθυνοι για την οργάνωση της διαταραχής.

Στη θεραπευτική ομάδα κατάφερε να προσαρμοσθεί με επιτυχία, να γίνει αποδεκτή, αλλά και συμπαθής στα άλλα παιδιά. Στην αρχή αναλάμβανε περιφερειακούς και βοηθητικούς, συμπληρωματικούς ρόλους στο ψυχοδραματικό παιχνίδι, αλλά με την πάροδο του χρόνου, είχε μία περισσότερο ενεργή συμμετοχή.

Σημαντικές τεχνικές που δοήθησαν την Κωνσταντίνα να επεξεργασθεί τους φόβους της ήταν η τεχνική του σωσία, η τεχνική του καθρέφτη και το παιχνίδι διαφόρων ρόλων. Η τεχνική του σωσία εξασφάλισε την απαραίτητη υποστήριξη προς το αδύναμο εγώ της Κωνσταντίνας, για να αντιμετωπίσει συγκρούσεις ή έντονες ή ακόμη και φοβικές καταστάσεις κατά την ψυχοδραματική εργασία. Η τεχνική του καθρέφτη προσέφερε στην Κωνσταντίνα την απαραίτητη ανατροφοδότηση για τη συμπεριφορά της, την οποία κατάφερε να τροποποιήσει μέσα από το παιχνίδι διαφόρων ρόλων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη διεύρυνση του ρεπερτορίου της συμπεριφοράς της, το οποίο ήταν εξαιρετικά περιορισμένο εξαιτίας της παθολογίας της.

Μετά από επτά μήνες ψυχόδραματικής ψυχοθεραπείας, η Κωνσταντίνα δεν εμφάνιζε



συμπτώματα φοβίας, μείωσε σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης των φοβικών κρίσεων και απέκτησε φίλους στο σχολείο.

6.7.3. Χριστίνα, Τ., 11 ετών, ήταν παχύσαρκη και παραπέμφθηκε για θεραπεία επειδή παρουσίαζε δευτεροπαθή ενούρηση.

Παρά τις προσπάθειες των γονέων της και διαφόρων ειδικών δεν κατέστη δυνατόν η Χριστίνα να ακολουθήσει ένα πρόγραμμα ορθής διατροφής, δίαιτας και αγωγής ως προς την τουαλέτα. Η ίδια δεν επεδείκνυε ενδιαφέρον για τις συνηθισμένες δραστηριότητες των παιδιών της ηλικίας της. Αν και είχε νοητικό δυναμικό άνω του μετρίου, ωστόσο η επίδοσή της στο σχολείο δεν ήταν καλή. Ήταν αφηρημένη, έδειχνε απορροφημένη στις σκέψεις της, δεν μπορούσε δε να συγκεντρωθεί σε μία δραστηριότητα και εμφάνιζε μια γενικότερη βραδύτητα στις κινήσεις της.

Το καθημερινό της πρόγραμμα ήταν αρκετά δεδαρημένο, επειδή μετά το σχολείο, παρακολουθούσε φροντιστήρια ξένων γλωσσών και έκανε μαθήματα στο σπίτι της, προκειμένου να βελτιωθεί η επίδοσή της στο σχολείο. Δύο φορές την εβδομάδα πήγαινε σε ιδιωτικό γυμναστήριο.

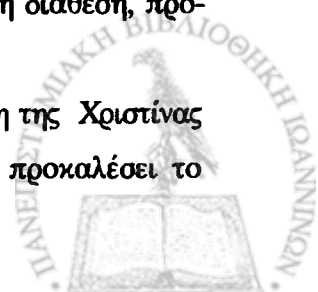
Η Χριστίνα ήταν αρκετά αντιδραστική, εμφάνιζε μία γενικότερη τάση να αντιδρά στις υποδείξεις των γονέων της και ιδιαίτερα της μητέρας της, την οποία συχνά έφερνε σε απόγνωση, αποδεικνύοντας συνεχώς ως αναποτελεσματικό κάθε παιδαγωγικό μέτρο. Στο σχολείο ήταν αρκετά συγκρατημένη και διστακτική, ενώ στο σπίτι έτεινε να παραδιάζει κάθε όριο και ήταν επιθετική.

Ο πατέρας της ήταν έμπορος, και έδειχνε πολύ μεγάλη ανοχή στην ανυπακοή της Χριστίνας. Ήταν δε αρκετά ανώριμος και πράος, ενώ η σύζυγος ήταν αρκετά δυναμική, και κυριαρχική, και συνεχώς παραπονιόταν για τα προβλήματα στη σχέση της με τον σύζυγο της, για την ανεκτικότητα του συζύγου και για τη συμπεριφορά της Χριστίνας.

Η Χριστίνα είχε μια μεγαλύτερη αδελφή προς την οποία είχε αναπτύξει συναισθήματα ζήλιας, καθώς αποτελούσε το επίκεντρο της προσοχής της οικογένειας και επιπλέον επειδή είχε άριστες επιδόσεις στο σχολείο, και ήταν πιο εμφανίσιμη.

Ειδικότερα όσον αφορά στη διάγνωση, στη περίπτωση της Χριστίνας, δεν επρόκειτο για μια μονοσυμπτωματική κατάσταση. Αντίθετα, η ενούρηση συνοδευόταν και από άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως είναι οι εκρήξεις θυμού, άσχημη διάθεση, προβλήματα διατροφής, όπως συμβαίνει συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις.

Ψυχοδυναμικά η ενούρηση θα μπορούσε να αποδοθεί στην παλινδρόμηση της Χριστίνας σε προγενέστερο στάδιο ανάπτυξης. Η ενούρηση είναι ένας τρόπος να προκαλέσει το



ενδιαφέρον της μητέρας της και να εκφράσει με παθητικό τρόπο την επιθετικότητα της προς αυτή.

Αν και αντέδρασε αρχικώς στην πρόταση για θεραπεία με έντονο αρνητισμό, στη συνέχεια προσαρμόσθηκε αρκετά καλά στο περιβάλλον της ομάδας. Με το θεραπευτή ανέπτυξε μία αρκετά καλή σχέση, ενώ προς τη συνθεραπεύτρια ήταν ανταγωνιστική, όπως και με τη μητέρα της.

Μετά τις πρώτες συνεδρίες στην ομάδα επιδεινώθηκε η συμπεριφορά και το πρόβλημά της, γεγονός το οποίο προκάλεσε ανησυχία στους γονείς της. Αργότερα σημείωσε σταδιακή και σταθερή πρόοδο στην πορεία της θεραπείας της, βελτιώθηκαν οι σχέσεις της στο σχολείο και στην οικογένεια και απέκτησε φίλους.

Τεχνικές που απεδείχθησαν ιδιαίτερα βοηθητικές ήταν κυρίως η τεχνική του καθρέφτη και της αντιστροφής των ρόλων. Μέσα από την τεχνική του καθρέφτη κατάφερε να αποκτήσει επίγνωση της συμπεριφοράς της ενώ με την αντιστροφή των ρόλων κατάφερε να συναισθανθεί τους άλλους και κυρίως τους γονείς της.

Στην ομάδα ψυχοδράματος ήταν αρκετά συμμετοχική και επεδείκνυε έναν ιδιαίτερο δυναμισμό.

Η Χριστίνα παρέμεινε για επτά μήνες στην ομάδα ψυχοδράματος ως θεραπευόμενη. Μετά τους πρώτους τρεις μήνες άρχισε να περιορίζεται το πρόβλημα της νυκτερινής ενούρησης, το οποίο και εξαλείφθηκε τελικώς. Βελτιώθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή της στο σχολείο και στην οικογένεια, ενώ η ίδια ανέπτυξε αρκετές κοινωνικές δεξιότητες. Ωστόσο, παρέμεινε το πρόβλημα της παχυσαρκίας και της διατροφής της, το οποίο δεν ήταν δυνατό να αντιμετωπιστεί πλήρως σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα.

Από τους θεραπευτές προτάθηκε η συνεργασία με ειδικό διατροφολόγο ώστε να βοηθηθεί και στο ζήτημα του βάρους για να μην αποτελέσει αυτό τροχοπέδη στην εξέλιξη της ενόψει και της εισόδου της στην εφηβεία.



6.7.4. Η Εξέλιξη της Ομάδας Ψυχοδράματος των Παιδιών

Στην αρχική, πρώιμη φάση της ψυχοδραματικής θεραπείας των παιδιών η ομαδική διαδικασία είχε επικεντρωθεί στην ανάπτυξη βασικής εμπιστοσύνης ανάμεσα στους θεραπευτές και τα παιδιά. Η ανταπόκριση και η προσαρμογή των παιδιών στη θεραπευτική διαδικασία ήταν σταδιακή και επιτυχής. Ο θεραπευτής ιδιαίτερα στις πρώτες συνεδρίες έδινε το γενικότερο προσανατολισμό της θεραπευτικής διαδικασίας, εξηγούσε τους τρόπους λειτουργίας της ομάδας, τα όρια και τους κανόνες.

Το παιχνίδι σ' αυτή την πρώιμη φάση ήταν κυρίως κινητικό. Τα παιδιά συχνά εκτρέπονταν σε πολλές και ποικίλες δραστηριότητες, έως ότου εξοικειωθούν με την ψυχοδραματική διαδικασία.

Τα πρώτα σενάρια που προτάθηκαν και παίχθηκαν κατά τη φάση της σκηνηκής δράσης, προέρχονταν από τη σχολική ζωή, μία σχολική τάξη κατά τη διάρκεια του μαθήματος, κ.λπ. Χρειάστηκε να μεσολαβήσουν ορισμένες συνεδρίες μέχρι τη χρονική στιγμή που τα παιδιά άρχισαν να αξιοποιούν το δημιουργικό και συμβολικό, φανταστικό παιχνίδι κατά την ψυχοδραματική διαδικασία. Τα θέματα διαχέονταν, φαινόταν να μην έχουν κάποια συνοχή μεταξύ τους. Οι θεραπευτές ήταν περισσότερο κατευθυντικοί και καθοδηγητικοί με τα παιδιά.

Η μετάβαση στην ενδιάμεση, φάση της θεραπείας των παιδιών σηματοδοτήθηκε με την ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας των παιδιών με τους θεραπευτές. Τα παιδιά ανταποκρίνονταν περισσότερο άμεσα και ενεργά στις θεραπευτικές παρεμβάσεις του συντονιστή.

Σε αυτή τη φάση ο θεραπευτής επεδίωξε τη διεύρυνση της επίγνωσης της προβληματικής συμπεριφοράς, των συναισθημάτων από την πλευρά των παιδιών, διευκολύνοντας τα να εκφραστούν μέσα από το παιχνίδι και τη φαντασία.

Αναπτύσσοντας τα παιδιά την ικανότητα να συζητούν για τα προβλήματα τους, στη συνέχεια επεξεργάστηκαν ειδικά θέματα της θεραπείας, όπως είναι οι σχέσεις με τους συνομηλίκους, τους γονείς, τους δασκάλους.

Η εμφάνιση του συμβολικού παιχνιδιού κατά την ψυχοδραματική διαδικασία, σ' αυτή τη φάση αποτέλεσε ισχυρή ένδειξη της προόδου της θεραπείας των παιδιών.

Για παράδειγμα χαρακτηριστικά παιχνίδια και σενάρια που είχαν ως θέμα τους αστυνομικούς και τους κακοποιούς, αποτελούσαν ένδειξη ότι τα παιδιά μπορούσαν να εξιδανικεύουν τις επιθετικές παρορμήσεις της στο φανταστικό παιχνίδι αντί να τις εκδηλώνουν στην καθημερινή ζωή τους.

Σε αυτή τη φάση ήταν πλέον δυνατή η εναλλαγή, η αντιστροφή των ρόλων, όταν αναδύονταν συγκρούσεις.



Κατά την τελευταία φάση, η ομάδα ασχολήθηκε με τη διερεύνηση αναμνήσεων σχετικά με τη λειτουργία της ομάδας. Τα παιδιά επεδείκνυαν την ικανότητα να αντέχουν τις συγκρούσεις, μπορούσαν να ανέχονται τις ματαιώσεις, τα έντονα συναισθήματα που σχετίζονταν με τους γονείς και τους θεραπευτές.

Επιπλέον μπορούσαν να χρησιμοποιούν όλο και πιο πολύ το ψυχοδραματικό παιχνίδι των ρόλων για την επίλυση των συγκρούσεων, αισθάνονταν μεγαλύτερη ικανοποίηση και συγκεντρώνονταν περισσότερο σε κάθε δραστηριότητα. Η λεκτική αλληλεπίδραση παρουσίασε μεγαλύτερη ένταση, ενώ τα παιδιά μπορούσαν να εφαρμόζουν τις υποδείξεις των θεραπευτών και σε άλλους τομείς της ζωής τους.

Τα τελευταία σενάρια που δραματοποιήθηκαν αφορούσαν το κλείσιμο της ομάδας (π.χ. αποχαιρετισμός οικείων προσώπων, ετοιμασία για θερινό ταξίδι κτλ.), και την επεξεργασία συναισθημάτων που αφορούσαν τον συγκεκριμένο αποχωρισμό, αλλά εμμέσως και άλλους αποχωρισμούς ή απώλειες στη ζωή τους.

Εν κατακλείδι, οι ιδιαίτεροι θεραπευτικοί παράγοντες που εντοπίστηκαν στη θεραπεία των παιδιών ήταν το παιχνίδι, η οικογενειακή αναθέσπιση και η μμητική ταύτιση.

Ιδιαίτερη θεραπευτική αξία είχε για κάθε ένα παιδί η ίδια η ομάδα των συνομηλίκων, στη διαδικασία της αυτονόμησης και της προσωπικής ωρίμανσης.



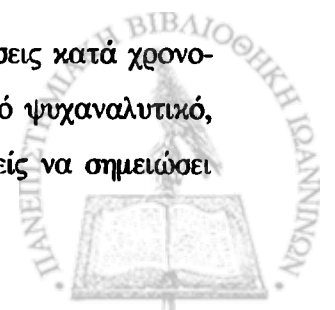
ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι από την εμφάνιση του Ψυχοδράματος στο προσκήνιο της ψυχοθεραπείας έως σήμερα έχουν διαμορφωθεί πολλές προσεγγίσεις στο χώρο αυτό, τις οποίες θα ήταν αδύνατο να παρουσιάσει κανείς. Το ίδιο διαπιστώνει και ο Yablonsky (1981) ήδη από τη δεκαετία του 1970. Αλλά και στις ημέρες μας ο P. Wilkins (1999) θεωρεί ότι δεν είναι εύκολο να χαρτογραφήσει κανείς τις πολλές και συχνά αλληλεπικαλυπτόμενες μεταξύ τους προσεγγίσεις του Ψυχοδράματος. Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι η γλώσσα, η ορολογία του ψυχοδράματος είναι ασυνήθης και ακατανόητη στους μη ειδικούς σύμφωνα με τον Kellerman (1992) και τον Wilkins (1999), ίσως επειδή σε μεγάλη έκταση προέρχεται από τον κώδικα του θεάτρου, από τον οποίο, εξάλλου, ο Moreno δανείστηκε και ανέπτυξε εν τέλει τις ψυχοδραματικές τεχνικές κατά την άποψη του Anzieu (1968). Επιπλέον θα ήταν δυνατό να παρατηρήσει κανείς στηριζόμενος στην επιχειρηματολογία των Kellerman (1992) και Wilkins, (1999) ότι η εξέλιξη του ψυχοδράματος συνέβαλε στη διάδοση και καθιέρωση όρων, τεχνικών όπως είναι π.χ. το παιχνίδι των ρόλων, ή οι τεχνικές που χρησιμοποιούν τη δράση, την κίνηση.

Αν και οι ανωτέρω συγγραφείς δεν δίδουν κάποια ερμηνεία, θα μπορούσε να αποδώσει κανείς τα αίτια αυτού του φαινομένου στο γεγονός ότι το Ψυχοδράμα είναι μια θεραπευτική προσέγγιση που αξιοποιεί τις θεραπευτικές δυνατότητες της δραματικής τέχνης. Από αυτή την άποψη η δραματική τέχνη διακρίνεται για τις δημιουργικές, θεραπευτικές, αναπτυξιακές δυνατότητες που προσφέρει, ενώ είναι επιδεκτική και ανοικτή σε νέους πειραματισμούς, σε διαφορετικές ή και αντιφατικές ερμηνείες, εξαιτίας της φύσεώς της και της σχετικής παράδοσης.

Επίσης, επισημαίνεται στη σχετική βιβλιογραφία ακόμη και σήμερα η απουσία ενός γενικού και αποδεκτού ορισμού του ψυχοδράματος κατά την άποψη όχι μόνο των Yablonsky (1981) και Wilkins (1999) αλλά και του Fox (1987) και άλλων διαπρεπών ψυχοδραματιστών. Ίσως οι ψυχοδραματιστές ακολουθούν πιστά ως προς αυτό την παράδοση του ιδρυτού του ψυχοδράματος J. L. Moreno, ο οποίος κατά καιρούς είχε δώσει διαφορετικούς ορισμούς του Ψυχοδράματος ως επιστήμης που διερευνά την αλήθεια με δραματικές μεθόδους (Moreno, 1965α) ή ως θεραπείας (Moreno, 1954) ή και ως κάτι παραπάνω από την απλή επιστήμη (Wilkins, 1999).

Συμπερασματικά καταλήγουμε στο ότι οι κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις κατά χρονολογική σειρά εμφανίσεως είναι τέσσερις: το κλασικό Μορενικό, το Γαλλικό ψυχαναλυτικό, το Τριαδικό και το Ομαδικοαναλυτικό ψυχοδράμα. Ωστόσο, μπορεί κανείς να σημειώσει



από την αναδίφηση τόσο της σύγχρονης όσο και της παλαιότερης βιβλιογραφίας και ποικίλες άλλες προσπάθειες συνδυασμού του Ψυχοδράματος με άλλες θεωρητικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η ατομική ψυχολογία του Adler και η Αναλυτική ψυχολογία του Jung (Valente και Ruffino, 1994), η προσωποκεντρική προσέγγιση (Wilkins, 1999), η συστημική θεραπεία (Williams, 1991), η προσέγγιση των αντικειμενοτρόπων σχέσεων (Holmes, 1992) για να περιοριστούμε μόνον στις πιο αξιόλογες.

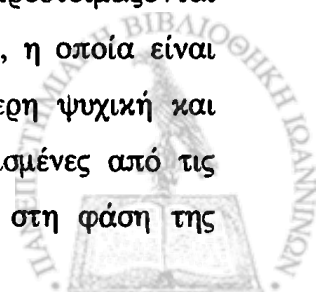
Πέρα από τους πολύπλοκους και πολυσχιδείς συνδυασμούς του ψυχοδράματος με άλλες σχολές και προσεγγίσεις στο χώρο της θεραπείας, το ψυχόγραμμα έχει συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη της μεθοδολογίας άλλων θεραπευτικών προσεγγίσεων (Yablonsky, 1981) και έχει επιδράσει σημαντικά στην εμφάνιση νέων συνδυασμών ή μορφών θεραπείας.

Αυτός μπορεί να είναι και ο λόγος που το ψυχόγραμμα συγχέεται συχνά στη βιβλιογραφία με τη δραματοθεραπεία και τη χρήση του θεάτρου για θεραπευτικούς σκοπούς (Theater therapy) (βλ. Nash, 1996).

Έτσι πολλοί κλινικοί και θεραπευτές όπως η Kagr (1995) τείνουν να θεωρούν το ψυχόγραμμα ως μία μέθοδο και όχι ως μία ιδιαίτερη και διακριτή μορφή ψυχοθεραπείας, ενώ άλλοι, όπως οι Blatner και Blatner (1988), δέχονται το Ψυχόγραμμα ως μία ιδιαίτερη πρωτοποριακή μορφή θεραπείας. Όμως, η διαφωνία αυτή είναι επιφανειακή, αφού όπως έχει καταδειχθεί από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής, το Ψυχόγραμμα είναι μία κλινικά ανεπτυγμένη μορφή ψυχοθεραπείας, από την οποία πολλές άλλες προσεγγίσεις ή θεραπείες έχουν αντλήσει στοιχεία μεθοδολογίας και τεχνικής.

Ως προς το κλινικό μέρος ιδιαίτερη αξία έχουν κάποιες διαπιστώσεις που αφορούν τη θεραπευτική πρακτική του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος, δηλαδή τη θεραπευτική διαδικασία και την ανταπόκριση των ασθενών σε αυτή τη μορφή θεραπείας.

Όσον αφορά τις τρεις φάσεις ανάπτυξης της ψυχοδραματικής διαδικασίας, παρατηρήθηκε ότι οι ενήλικες απαιτούν περισσότερο χρόνο από τα παιδιά για προθέρμανση. Ακόμη, τα παιδιά προετοιμάζονται για το δραματικό θεραπευτικό παιχνίδι μέσα από μία σειρά άλλων δραστηριοτήτων ή παιχνιδιών, γεγονός το οποίο καθιστά πιο εύκολη τη μετάδασή τους στην επόμενη φάση της δράσης. Αντιθέτως, οι ενήλικες προετοιμάζονται κυρίως μέσα από μία λεκτικού τύπου αλληλεπίδραση και επικοινωνία, η οποία είναι ασύμβατη προς τη ανάπτυξη της δράσης, η οποία απαιτεί μεγαλύτερη ψυχική και σωματική κινητοποίηση. Θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει, ότι ορισμένες από τις δυσκολίες που παρατηρούνται στη μετάδοση και στην ολοκλήρωση στη φάση της



σκηνικής δράσης όπως η δυσκολία να εισέλθει ο ασθενής στο ρόλο, η διακοπή της δράσης ή η αδυναμία ολοκλήρωσής της, οφείλονται στην ανεπαρκή προετοιμασία, ατομική και ομαδική, σε σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο, με τη χρήση κατάλληλων τεχνικών.

Ακόμη, μία από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζει συχνά ο θεραπευτής κατά την πρώτη φάση, είναι ο θεραπευτικός χειρισμός και η αντιμετώπιση της άρνησης των θεραπευομένων να προτείνουν ένα σενάριο ή να εμπλακούν στη δράση εκουσίως. Σ' αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι ελάχιστα αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, για ένα τόσο συχνό, θέμα όπως υπογραμμίζει και ο Yablonsky (1981).

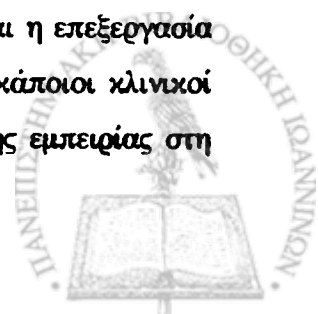
Κατά τη φάση της δράσης, τα πιο σημαντικά προβλήματα που παρουσιάζονται είναι η αναστολή της δράσης, η εκτροπή του παιγνιδιού σε ψυχαγωγικό, κινητικού χαρακτήρα δραστηριότητες.

Η άρνηση των θεραπευομένων να επεξεργασθούν το σενάριο και τα προβλήματα, καθώς και η πιστή τήρησή του, η μη επένδυση σ' αυτό και η μη εμπλοκή των ασθενών, είναι φαινόμενα που επιβεβαιώνονται και από τον Anzieu (1968) και τον Yablonsky (1981). Όμως πουθενά στη βιβλιογραφία δεν εξετάζονται, τρόποι αντιμετώπισής των, απλώς θίγονται ή στην καλύτερη περίπτωση ερμηνεύονται. Προς την κατεύθυνση αυτή θα έπρεπε να γίνουν έρευνες σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο θεραπευτής κατά τη φάση της δράσης καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Κατά την τρίτη φάση διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς αποφεύγουν συχνά να συζητήσουν σε βάθος όσα συνέβησαν και να τα συσχετίσουν με τα προσωπικά τους προβλήματα ή την κατάσταση της ομάδας, στοιχείο που επιβεβαιώνεται και από την επισταμένη έρευνά των Goldman και Morisson (1984).

Αλλά οι ασθενείς επεξεργάζονται εσωτερικά όσα συνέβησαν. Η εις βάθος συζήτηση συμβαίνει σπάνια αλλά όταν συμβαίνει, ορισμένοι κλινικοί θεωρούν ότι είναι η τέταρτη φάση του ψυχοδράματος: ο διάλογος (dialogue) (βλ. Goldman και Morisson, 1984).

Όμως, όπως υπογραμμίστηκε από την έρευνα ο διάλογος είναι δυνατός από τη στιγμή που η έκφραση και η εναισθησία του ασθενούς έχει αυξηθεί, μέσα από τη θεραπευτική εμπειρία.

Στην ομάδα των παιδιών, αντί για τη συζήτηση η επεξεργασία του θέματος συνεχίζεται μέσα από μία άλλη δραστηριότητα κυρίως μέσα από τη ζωγραφική, μέσω της οποίας τα παιδιά εκφράζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Η αντίστοιχη διεργασία προς την εσωτερική επεξεργασία των ενηλίκων (working through), είναι η επεξεργασία των διωμάτων (living through) η οποία συνιστά, όπως επισημαίνουν κάμποιοι κλινικοί κρίσιμο παράγοντα για την επίτευξη της διορθωτικής συναισθηματικής εμπειρίας στη θεραπεία των παιδιών (Slavson, 1979).



Όσον αφορά την έκβαση της θεραπείας, αυτή ήταν θετική για τα μέλη της Ομάδας Ψυχοδράματος Ενηλίκων, τα οποία σημείωσαν σημαντική πρόοδο, εκτός από έναν ασθενή με οριακή διαταραχή προσωπικότητας ο οποίος διέκοψε απότομα τη θεραπεία, έπειτα από οκτώ μήνες, όλα τα υπόλοιπα μέλη αποχαιρέτησαν κανονικά τη θεραπευτική ομάδα. Με άλλα λόγια η διαδικασία θεραπείας και αποθεραπείας εξελίχθηκε ομαλά.

Τα μέλη της Ομάδας είχαν διαφορετική ανταπόκριση και πρόοδο ως ακολούθως:

α) Ο Αλέξανδρος, Ψ, ο οποίος υπέφερε από μείζονα κατάθλιψη, παρέμεινε στην ομάδα επί τρία έτη και έξη μήνες. Η ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία ήταν αρκετά καλή, αν και κατά διαστήματα αποσυρόταν ή απουσίαζε από τις θεραπευτικές συνεδρίες. Το ψυχόγραμμα κατάφερε να κινητοποιήσει τον ασθενή, ο οποίος αν και συμμετείχε και σε κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες της θεραπευτικής κοινότητας δεν παρουσίαζε για ένα χρόνο σχεδόν καμία βελτίωση. Ο ασθενής διαπιστώθηκε ότι, όπως έχει επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες (βλέπε Goldman και Morisson 1984), χρειαζόταν περισσότερο χρόνο για προθέρμανση σε κάθε συνεδρία αλλά και για να ενεργοποιηθεί στο πλαίσιο της θεραπείας.

Εμφάνισε φόβους για τη δράση, τους οποίους συχνά εκδηλώνουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς. Οι τεχνικές που συνέβαλαν στη θεραπευτική αλλαγή ήταν η τεχνική του καθρέφτη, του σωσία και της αντιστροφής των ρόλων. Δεν φάνηκε να αντιδρά αρνητικά σε κάποια τεχνική του Ψυχοδράματος.

Ο ασθενής κατάφερε κατά τη διάρκεια της θεραπείας να ολοκληρώσει τις σπουδές, να βρει μία μερική απασχόληση και να διευρύνει τις κοινωνικές δεξιότητές του.

β) Η Αμαλία, Ι, η οποία είχε τη διάγνωση της δραματικής διαταραχής προσωπικότητας, ολοκλήρωσε τη θεραπεία της, σε χρονικό διάστημα δύο ετών και εννέα μηνών. Η ασθενής προέβαλε ισχυρές αντιστάσεις κατά την εξέλιξη της θεραπείας της, ενώ συχνά προέβαινε σε εκδραματίσεις (acting out). Παρ' όλο που άλλες σχολές ψυχοδράματος όπως η ψυχαναλυτική (βλ. Basquin et al, 1972) θεωρούν ότι το ψυχόγραμμα αντενδείκνυται για τους ασθενείς με δραματική διαταραχή προσωπικότητας, επειδή συχνά παραβιάζουν τους κανόνες του θεραπευτικού πλαισίου, διαπιστώσαμε ότι η επιτρεπτικότητα του πλαισίου και η επεξεργασία της εκδραμάτισης κατά τη θεραπευτική διαδικασία μπορούν να επιφέρουν σημαντικό θεραπευτικό όφελος για τον ασθενή.

Οι ψυχοδραματικές τεχνικές που ήταν αρκετά βοηθητικές για την περίπτωση της Αμαλίας ήταν το παιχνίδι διαφόρων ρόλων, η αντιστροφή των ρόλων και η τεχνική του καθρέφτη. Η ασθενής κατάφερε να μειώσει τη συχνότητα των κρίσεων, να κάνει σημαντικά βήματα προς την κατεύθυνση της αυτονομίας και της ωρίμανσης, μένοντας στο δικό της σπίτι και όχι με τους γονείς της, καθώς και να βελτιώσει τις σχέσεις της στο χώρο της εργασίας.

γ) Ο Γρηγόρης, Κ., ηθοποιός παραπέμφθηκε με τη διάγνωση της σχιζότυπης διαταραχής προσωπικότητας και αποχαιρέτησε τη θεραπευτική ομάδα μετά από δύο χρόνια. Ο Γιώργος σημείωσε ελάχιστη πρόοδο, αν και η κοινωνικοποίησή του προήχθη σε σημαντικό βαθμό στο πλαίσιο της ομάδας. Παρ' ότι ο ασθενής ήταν συνεργάσιμος, ωστόσο η ιδιότητα του ηθοποιού στάθηκε εμπόδιο στην προσπάθειά του να επωφεληθεί από το ψυχόγραμμα. Αυτό επιβεβαιώνει και ο Sacks, σε ανάλογες μελέτες, υποστηρίζοντας ότι οι ηθοποιοί έχουν αποσυνδέσει το ρόλο από τον εαυτό γι' αυτό ο ψυχοδραματικός ρόλος και το παιχνίδι των ρόλων ασκεί ελάχιστη ή μηδαμινή επίδραση επάνω τους (Sacks, 1993).

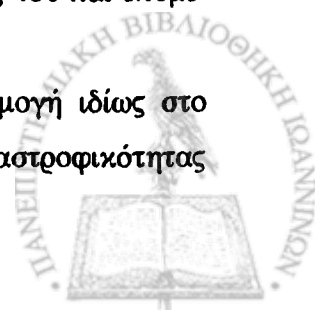
δ) Η Δάφνη, Λ., υπέφερε από μείζονα κατάθλιψη και είχε υποβληθεί σε ψυχοθεραπεία κατά το παρελθόν, ολοκλήρωσε τη θεραπεία της σε χρονικό διάστημα δύο ετών. Όπως και ο Αλέξανδρος, ο οποίος υπέφερε από μείζονα κατάθλιψη, έτσι και η Δάφνη κατά διαστήματα εξεδήλωνε την ανάγκη να αποσύρεται από τη θεραπεία, απουσίαζε δηλαδή από τις συνεδρίες, αλλά και έδειχνε να χρειάζεται περισσότερο χρόνο για προθέρμανση καθώς και έντονο φόβο για τη δράση, ο οποίος ενίοτε εξελάμβανε τις διαστάσεις της άρνησης. Φοβόταν να παίξει σκηνές σύγκρουσης. Ομοίως η ασθενής χρειάστηκε περισσότερο χρόνο για να κινητοποιηθεί στο πλαίσιο της θεραπείας.

Σημαντικές ψυχοδραματικές τεχνικές που διευκόλυναν την προσωπική αλλαγή της ήταν η τεχνική του καθρέφτη, το παιχνίδι διαφόρων ρόλων και η τεχνική του σωσία. Δεν διαπιστώθηκε εν γένει κάποια αρνητική αντίδραση της ασθενούς προς κάποιες τεχνικές ή γενικότερα προς την ψυχοδραματική μέθοδο. Κατά το διάστημα της θεραπείας της κατάφερε να διεκδικήσει διαζύγιο από το σύζυγό της, να σταθεροποιηθεί στην εργασία της, ενώ σημειώθηκε σημαντική ύφεση της κλινικής εικόνας της κατάθλιψης.

ε) Ο Δημήτρης, Ν., ο οποίος παραπέμφθηκε με τη διάγνωση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας, παρέμεινε στην ομάδα ψυχοδράματος για δύο χρόνια. Εξεδήλωνε σημαντικές αντιστάσεις προς τη θεραπεία, ενώ ο κύριος μηχανισμός άμυνας, η σχάση, αποτελούσε το κύριο εμπόδιο για τη θεραπευτική αλλαγή. Συχνά προέβαινε σε εκδραματίσεις (acting out) και γι' αυτό το λόγο, απέφευγε να συμμετέχει ή συμμετείχε μερικώς στο ψυχοδραματικό παιχνίδι.

Οι τεχνικές που συνέβαλαν στη θεραπευτική αλλαγή του ασθενούς ήταν η αντιστροφή των ρόλων, αλλά κυρίως η τεχνική του καθρέφτη μέσω της οποίας ο Δημήτρης μπόρεσε να αποκτήσει μια ενοποιημένη εικόνα του εαυτού και της συμπεριφοράς του και επομένως να περιορίσει τους μηχανισμούς άμυνας και κυρίως τη σχάση.

Ολοκληρώνοντας τη θεραπεία πέτυχε καλύτερη κοινωνική προσαρμογή ιδίως στο περιβάλλον της εργασίας, μείωση των εκρήξεων οργής, θυμού και καταστροφικότητας που εκδήλωνε γενικώς στο επίπεδο των σχέσεων.



στ) Η Ελένη, Σ., η οποία προσήλθε με τη διάγνωση της σχιζοφρένειας, αποδιοργανωτικού τύπου, ολοκλήρωσε τη θεραπεία της σε διάστημα τριών ετών.

Εξεδήλωνε αμφιθυμία σε σημαντικό βαθμό και παρουσίαζε ενίοτε εκρήξεις θυμού. Σταδιακά όμως άρχισε να κινητοποιείται και κατά το διάστημα της θεραπείας της κατάφερε να μειώσει τον αριθμό και την ένταση των κρίσεων. Επίσης για την αντιμετώπιση των κρίσεων δεν χρειαζόταν πλέον νοσηλεία.

Μέσω της ψυχοθεραπείας κατάφερε να αμβλύνει τις συγκρούσεις με τους γονείς και τους συναδέλφους της στην εργασία και να βελτιώσει τις σχέσεις της μαζί τους. Παράλληλα, άρχισε να ζει μόνη της δίπλα στο πατρικό σπίτι. Με άλλα λόγια προωθήθηκε η διαδικασία αυτονόμησής της.

Η τεχνική του σωσία βοήθησε στην έκφραση των φόβων, στην ανάπτυξη θετικής αυτοεκτίμησης, ενώ η τεχνική της προετοιμασίας για τη ζωή τη βοήθησε να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής.

Την τεχνική του καθρέφτη την αντιλαμβάνονταν ως μια προσπάθεια χειραγώγησης ή άσκησης κριτικής από την πλευρά του θεραπευτή, αν και συνέβαλε στο να αντιληφθεί ορισμένες φορές την εικόνα του εαυτού που προβάλλει στους άλλους.

ζ) Ο Γιάννης, Π., παραπέμφθηκε για ψυχοθεραπεία με τη διάγνωση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Η θεραπεία του διήρκεσε δύο χρόνια και δύο μήνες.

Με την ψυχοδραματική ψυχοθεραπεία μείωσε σταδιακά τους ψυχαναγκασμούς και τους μηχανισμούς άμυνας, ιδιαίτερα τη διανοητικοποίηση και την ακύρωση και τον διαχωρισμό του συναισθήματος από τη σκέψη. Επεξεργάστηκε τα πολύ έντονα συναισθήματα ντροπής και ενοχής ιδίως μέσα από την τεχνική του σωσία. Την τεχνική του καθρέφτη έπεινε να την αντιλαμβάνεται ως μια προσπάθεια ελέγχου και άσκησης κριτικής από την πλευρά του θεραπευτή. Η τεχνική της αντιστροφής των ρόλων βοήθησε τον Γιάννη να μπορεί να κατανοεί τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά των άλλων.

Με την εξέλιξη της θεραπείας ο Γιάννης κατάφερε να εκφράζει τα συναισθήματά του, να μεταβάλλει την έντονη (επι)κριτική στάση του έναντι των άλλων, να βελτιώσει τις σχέσεις με την αδελφή του και τους γονείς του, μειώνοντας αντίστοιχα τις συγκρούσεις. Παράλληλα δε με τη θεραπεία ολοκλήρωσε και τις σπουδές του.

η) Ο Νικήτας, Α., υπέφερε από υπολειμματικού τύπου σχιζοφρένεια. Ολοκλήρωσε τη θεραπεία του σε δύο χρόνια και επτά μήνες.

Ο Νικήτας κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας του είχε τη δυνατότητα να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, να διερευνήσει μέσα από το παιχνίδι των ρόλων διάφορους ψυχοκοινωνικούς ρόλους και να διευρύνει το ρεπερτόριο της συμπεριφοράς του.

Με την τεχνική του σωσία επετεύχθη η ενίσχυση του αδύναμου εγώ του ασθενούς, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνεται και από ανάλογες μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία (Sacks, 1993).

Ο Νικήτας τελειώνοντας τη θεραπεία του άρχισε να εργάζεται μερικώς στην βιοτεχνία του πατέρα του, απέκτησε κοινωνικές σχέσεις και επαφές, ενώ πέτυχε καλύτερη προσαρμογή βελτιώνοντας τις σχέσεις του με τον πατέρα του και τον αδελφό του.

θ) Ο Σπύρος, Ε., προσήλθε για ψυχοθεραπεία, και από την ψυχιατρική εξέταση διαγνώσθηκε ότι πάσχει από οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Ο Σπύρος, διέκοψε απότομα τη θεραπεία του στην ομάδα ψυχοδράματος, έπειτα από οκτώ μήνες.

Προέβαινε συχνά σε εκδραματίσεις, παραβιάσεις των θεραπευτικών ορίων κυρίως κατά τη φάση της δράσης, γεγονός το οποίο τον ανέστειλε παροδικά. Προσπαθούσε να χειρισθεί το θεραπευτικό πλαίσιο και πρόβαλε μία ψευδή εικόνα εαυτού, ενώ παρουσίαζε εκρήξεις θυμού και οργής. Έτεινε δε να διεκδικεί έναν ρόλο συνθεραπευτή στην ομάδα, ενώ χρησιμοποιούσε μια εύθραστη αμυντική λογική. Ο Σπύρος ανήκε στον τύπο τρία της διαγνωστικής κατάταξης του Roth (1982). Μείζων χαρακτηριστικό αυτού του τύπου ατόμων είναι ότι δεν πιστεύουν στην ομαδική διαδικασία και δεν αντέχουν την ομαδική θεραπεία, η οποία τους προκαλεί υπερβολικές εντάσεις που δεν μπορούν να επεξεργασθούν.

Ο ασθενής διέκοψε απότομα τη θεραπεία εξαιτίας της ψυχοπαθολογίας του. Συγκεκριμένα είχε παραβιάσει τα όρια και τους κανόνες της θεραπείας.

Παραδόξως, όμως, αξίζει να σημειωθεί ότι ο ασθενής, είχε μία πολύ καλή και θετική ανταπόκριση προς το ψυχοδραματικό παιχνίδι των ρόλων, στοιχείο το οποίο επιβεβαιώνει ο Lebonici (1970) για αντίστοιχες περιπτώσεις.

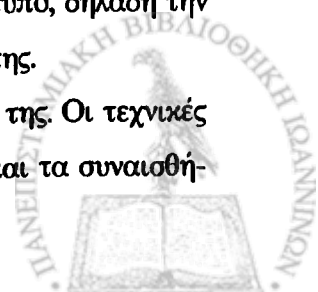
Όσον αφορά την Ομάδα Ψυχοδράματος των παιδιών, είχαμε την ακόλουθη ανταπόκριση και εξέλιξη ανά περίπτωση:

α) Η Πηνελόπη, Δ., εμφάνιζε τικ στην ανατομική περιοχή του στόματος. Και συγκεκριμένα παρουσίαζε επαναλαμβανόμενη στροφή του τραχήλου με διάνοιξη του στόματος.

Η Πηνελόπη αντιμετώπισε θετικά την θεραπεία της στην ομάδα Ψυχοδράματος και ανέπτυξε μία σχέση εμπιστοσύνης με τους θεραπευτές. Μέσα στο χρονικό διάστημα των επτά μηνών η Πηνελόπη πέτυχε καλύτερη προσαρμογή στο σχολείο και την οικογένεια, καθώς και στην ομάδα των συνομηλίκων.

Η επιδείνωση της υγείας των γονέων είχε αντίστοιχο ψυχολογικό αντίκτυπο, δηλαδή την επίταση των τικ, παρά τη βελτίωση της Ψυχοκοινωνικής προσαρμογής της.

Η Πηνελόπη χρειάστηκε να συνεχίσει για 18 μήνες ακόμη τη θεραπεία της. Οι τεχνικές που βοήθησαν την Πηνελόπη να διερευνήσει τις σχέσεις με τους άλλους και τα συναισθή-



ματά της ήταν η αντιστροφή των ρόλων και η τεχνική του σωσία. Εξαιτίας της παθολογίας των «τικ», αποφεύχθηκε η τεχνική του καθρέφτη για να μην ενισχυθεί η κακή εικόνα του εαυτού της.

6) Η Κωνσταντίνα, Χ., πάθαινε φοβικές κρίσεις και δύσκολα έβγαινε έξω από το σπίτι μόνη της. Η πορεία της θεραπείας της εμφάνισε εξάρσεις και υφέσεις. Αρχικώς, ήταν αρκετά επιφυλακτική και αναλάμβανε δευτερεύοντες ρόλους κατά τη φάση της δράσης, αλλά με την πάροδο του χρόνου προσαρμόσθηκε και συμμετείχε ενεργά στο παιχνίδι και την ομαδική διαδικασία.

Η τεχνική του σωσία βοήθησε την Κωνσταντίνα να αντιμετωπίσει συγκρούσεις και φοβικές καταστάσεις, ενώ η τεχνική του καθρέφτη της πρόσφερε την απαραίτητη ανατροφοδότηση για τη συμπεριφορά της την οποία τροποποίησε μέσα από το παιχνίδι των ρόλων.

Με το τέλος της ψυχοθεραπείας της Κωνσταντίνας οι φοβικές κρίσεις είχαν υφρευθεί και δεν παρουσίαζε πλέον ενεργή συμπτωματολογία. Παράλληλα βελτιώθηκε και προωθήθηκε η κοινωνικοποίησή της στις ομάδες των συνομηλίκων.

γ) Η Χριστίνα, Τ., ήταν παχύσαρκη και παρουσίαζε δευτεροπαθή ενούρηση. Η Χριστίνα εξεδήλωνε παράλληλα μια αντιδραστική συμπεριφορά προς τους γονείς και ιδίως προς τη μητέρα της με την οποία είχε μια ανταγωνιστική σχέση. Αρχικώς αντέδρασε αρνητικά στην προοπτική της θεραπείας, αλλά εν συνεχεία προσαρμόσθηκε. Τον πρώτο καιρό η συμπεριφορά της επιδεινώθηκε, γεγονός το οποίο προκάλεσε μεγάλη ανησυχία επί ένα δίμηνο στους γονείς της, αλλά μετά παρουσίασε σταθερή βελτίωση.

Βασικές ψυχοδραματικές τεχνικές που συνέβαλαν στη θεραπευτική αλλαγή ήταν η τεχνική του καθρέφτη, μέσω της οποίας απέκτησε επίγνωση της επιθετικής συμπεριφοράς της, την οποία μπόρεσε να ελέγξει ταυτιζόμενη με τους γονείς της, μέσω της τεχνικής της αντιστροφής των ρόλων.

Μετά από 3 μήνες θεραπείας, το πρόβλημα της ενούρησης περιορίσθηκε δραστικά και εν τέλει εξαλείφθηκε. Ανάλογα στοιχεία που υποστηρίζουν το εν λόγω εύρημα, δηλαδή τον δραστικό περιορισμό της ενούρησης μέσω του Ψυχοδράματος, μπορεί να βρει κανείς στον Anzieu (1968).

Τέλος, βελτιώθηκε η ψυχοκοινωνική προσαρμογή, αλλά στο πρόβλημα της διατροφής συντελέσθηκε μικρή πρόοδος, αφού το διάστημα της θεραπείας ήταν αρκετά σύντομο, επτά μήνες μόνον, για να επιτευχθεί κάποια βελτίωση.

Γι' αυτό τον λόγο παραπέμφθηκε σε ειδικό διατροφολόγο-δαιτολόγο για να αντιμετωπισθεί κατάλληλα το πρόβλημα της παχυσαρκίας ενόψει της εισόδου της στην εφηβεία.

Ιδιαίτεροι θεραπευτικοί παράγοντες που αναδείχθησαν από το θεραπευτικό πλαίσιο

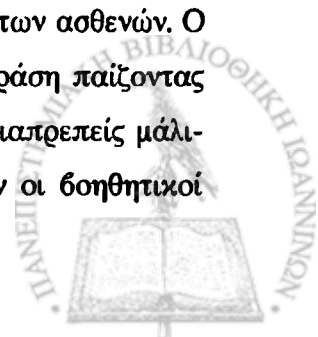
και την ψυχοδραματική διαδικασία ήταν για την περίπτωση των ενηλίκων η κάθαρση, η διαπροσωπική μάθηση, η οικογενειακή αναθέσπιση (βλέπε Blatner και Blatner, 1998· Tomasulo 1998· Yalom, 1985). Ενώ για την περίπτωση των παιδιών θα πρέπει να προστεθούν στους ανωτέρω παράγοντες, το παιχνίδι, η ομάδα των συνομηλίκων και η μμητική ταύτιση, στοιχείο που επιβεβαιώνεται και από τις γενικές έρευνες των Gynepbaum και Solomon (1980 και 1982). Για το Ψυχόγραμμα και γενικώς για τη θεραπεία των παιδιών δεν υπάρχουν έρευνες οι οποίες εξετάζουν το θέμα των θεραπευτικών παραγόντων. Γενικώς και στο Ομαδικό Ψυχόγραμμα ισχύουν οι θεραπευτικοί παράγοντες που έχει εντοπίσει ο Yalom στην Ομαδική Ψυχοθεραπεία των ενηλίκων (βλ. Blatner και Blatner, 1988).

Όμως, στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα τόσο των παιδιών όσο και των ενηλίκων, εκτός από τους θεραπευτικούς αυτούς παράγοντες που αναφέρθηκαν, συνυπάρχουν και ορισμένοι ειδικοί θεραπευτικοί παράγοντες, όπως είναι οι τεχνικές του ψυχοδράματος, η μετάβαση, ο χώρος της σκηνής και γενικότερα το θεραπευτικό πλαίσιο. Σε αντίστοιχες διαπιστώσεις έχει καταλήξει και η Leutz (1987) για τους θεραπευτικούς παράγοντες στο Μορηνικό Ψυχόγραμμα, καθώς και ο Kellerman (1992).

Πολύ σημαντικός παράγοντας για τη θεραπευτική αλλαγή είναι η επίγνωση που αποκτά κανείς μέσα από τη δράση (Kellerman, 1992), αλλά και η αύξηση της εναισθησίας (Borgia, 1993· Αιμουχ, et al, 1993· Buirs και Mariy, 1977· Pinaut - Daeschner, 1982). Επίσης παρατηρήθηκε διευκόλυνση της γνωστικής ανάπτυξης και εξέλιξης των παιδιών μέσω των τεχνικών του Ψυχοδράματος (Ghiaci και Richardson, 1980· Gobey 1996· Babcock, 1989· Beretta και Privette, 1990), αλλά και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως επιβεβαιώνουν και άλλοι ερευνητές (Bieber - Schut, 1991).

Ως προς το ρόλο των θεραπειών και ειδικά το ύφος των ερμηνειών καταλήξαμε σε ορισμένες διαπιστώσεις. Οι ομαδικές ερμηνείες απέδιδαν, περισσότερο, δηλαδή οι ερμηνείες που επικεντρώνονταν στην ομάδα, όπως έχει καταδειχθεί και από άλλες έρευνες (βλ. Αιτοπ, 1993). Αντίθετα, οι ατομικές ερμηνείες φάνηκε να υποκινούν την εκδήλωση αντιστάσεων, μέσα στο ομαδικό πλαίσιο.

Επίσης ως προς τη στάση και τη συμπεριφορά των θεραπειών κατά τη θεραπεία διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή των συντονιστών στη δράση είναι σημαντική για την ίδια τη θεραπευτική διαδικασία (βλ. Buchanan και Taylor, 1986), αλλά και για την θετική εκτίμηση του θεραπευτή και ιδίως των ικανοτήτων του από την πλευρά των ασθενών. Ο Anzieu (1968) θεωρεί ότι οι θεραπευτές πρέπει να συμμετέχουν στη δράση παίζοντας πολύ απλά, λιτά και συγκρατημένα. Αντίθετα άλλοι ψυχοδραματιστές, διαπρεπείς μάλιστα, θεωρούν ότι ο θεραπευτής δεν συμμετέχει στη δράση, αλλά μόνον οι βοηθητικοί θεραπευτές (Moreno, 1965· Lebonici, 1968).



Το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα αποτελεί μία σημαντική εξέλιξη στο χώρο των προσεγγίσεων του Ψυχοδράματος, επειδή συνδυάζει και ενεργοποιεί τους θεραπευτικούς παράγοντες της Ομαδικής Ανάλυσης και της Ψυχοδραματικής διαδικασίας αντίστοιχα (βλ. και Bradshaw Ταυνοπ, 1998). Κατ' αυτόν τον τρόπο προσφέρει έναν χώρο όπου ο θεραπευόμενος μπορεί ελεύθερα να πειραματισθεί και να δοκιμάσει νέες συμπεριφορές σε ένα επιτρεπτικό περιβάλλον.

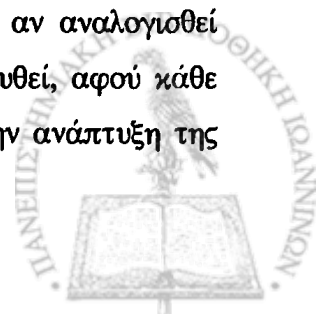
Ωστόσο, από την παρούσα μελέτη διαπιστώθηκαν ορισμένοι περιορισμοί στην εφαρμογή του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος ως ιδιαίτερης θεραπευτικής μεθόδου. Συγκεκριμένα παρατηρήθηκε ότι η εφαρμογή του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος πρέπει να γίνεται κατ' αναλογία προς τις μελετηθείσες περιπτώσεις με ιδιαίτερη προσοχή στη θεραπεία ασθενών με οριακή διαταραχή προσωπικότητας, επειδή ορισμένοι απ' αυτούς (βλ. Roth, 1982) δεν μπορούν να αντέξουν την ομαδική διαδικασία και συχνά προβαίνουν σε εκδραματίσεις, παραβιάσεις των ορίων της θεραπείας. Επίσης, έχει διαφανεί ότι η συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδος ενδέχεται κατ' αναλογία προς τη μελετηθείσα περίπτωση να μην έχει ιδιαίτερη θεραπευτική επίδραση σε ηθοποιούς, επειδή και κατά την άποψη του Sacks (1993), οι ηθοποιοί έχουν μάθει από την εκπαίδευσή τους να αποσυνδέουν το ρόλο από τον εαυτό τους.

Επιπλέον, κατ' αναλογία προς τις μελετηθείσες περιπτώσεις, ενδέχεται οι καταθλιπτικοί ασθενείς ορισμένες φορές να εκφράσουν φόβο ή και άρνηση συμμετοχής στη δράση, επειδή αυτή απαιτεί ιδιαίτερη σωματική και ψυχική κινητοποίηση. Προσεκτική πρέπει να είναι η εφαρμογή του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος σε ασθενείς με οιστριονική διαταραχή προσωπικότητας, επειδή συχνά οι ασθενείς αυτοί προβαίνουν σε εκδραμάτιση (acting out).

Γενικώς, οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα της παρούσας κλινικής ερευνητικής μελέτης μπορούν να έχουν ισχύ και εφαρμογή μόνον σε ανάλογες περιπτώσεις με αυτές που μελετήθηκαν (βλ. Stake, 1983).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε επίσης η έλλειψη συστηματικών ερευνών, πειραματικών και ημιπειραματικών στο χώρο του Ψυχοδράματος. Οι υπάρχουσες έρευνες είναι περιορισμένες, γεγονός το οποίο οφείλεται στο ότι το ψυχόγραμμα είναι μία σύνθετη, πολλαπλή μορφή ψυχοθεραπείας, κατά τον Yablonsky (1981) και τον Kirper (1996).

Κατ' αυτόν τον τρόπο η έρευνα καθίσταται αρκετά δύσκολη, ιδίως αν αναλογισθεί κανείς ότι η σκηνική δράση είναι δύσκολο να καταγραφεί και να αναλυθεί, αφού κάθε προσπάθεια καταγραφής, ασκεί σημαντική επίδραση και παρέμβαση στην ανάπτυξη της φάσης της δράσης (βλ. Meltzoff και Kornreich, 1970).



Επίσης αρκετές έρευνες που έχουν γίνει για να αξιολογήσουν τα θεραπευτικά αποτελέσματα του Ψυχοδράματος, παραδόξως, όπως επισημαίνεται από τον Sacks (1993) αλλά και τον Blatner (19886) παραμένουν αδημοσίευτες.

Από τις ήδη δημοσιευμένες έρευνες για την αξιολόγηση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων, αρκετές αξιολογούν τη θεραπευτική αξία μόνον μίας κάθε φορά τεχνικής. Η Linnea Carlson-Sabelli (1989) εξέτασε έρευνες που αξιολογούσαν τα θεραπευτικά αποτελέσματα της τεχνικής της αντιστροφής των ρόλων σε νοσηλευόμενους ασθενείς, ενώ ο Steven Goldstein (1967) και η Jeanne Goldstein (1971) την τεχνική του σκωπία σε σχιζοφρενείς. Τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών ήταν εν γένει θετικά. Αλλά και ο David Kipper (1978) σε μία ανασκόπηση 14 μελετών διαπίστωσε στις περισσότερες μελέτες διαφαίνονταν μία «τάση για θετικά αποτελέσματα» (trend of positive outcome). Αντίθετα, πιο εμφανή ήταν τα θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του Ψυχοδράματος για τη μείωση του άγχους (Kipper και Giladi, 1978).

Ως προς την κατεύθυνση αυτή κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή περαιτέρω, συστηματικών ερευνών που θα αξιολογούν ή θα μελετούν την επίδραση των τεχνικών του Ψυχοδράματος στη θεραπεία των ασθενών και την προσωπική αλλαγή τους.

Αντίστοιχα είναι απαραίτητο να γίνουν έρευνες για τη θεραπευτική επίδραση των φάσεων της θεραπευτικής Ψυχοδραματικής διαδικασίας, ιδίως σε σχέση με το είδος της διαταραχής. Ιδιαίτερη, επίσης, αξία έχει η μελέτη του παιχνιδιού των ρόλων στην κινητοποίηση των ασθενών και την προσωπική τους ανάπτυξη και εξέλιξη.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

A₁ Ως προς την Ομαδική Αναλυτική Ψυχοδραματική Διαδικασία στην περίπτωση των ενηλίκων διαπιστώθηκε ότι

- * Οι ενήλικες απαιτούν περισσότερο χρόνο από τα παιδιά για προθέρμανση.
- * Οι ενήλικες προετοιμάζονται για τη δράση μέσα από λεκτικού τύπου αλληλεπίδραση.
- * Ορισμένες δυσκολίες των ενηλίκων ασθενών που αφορούν τη μετάβαση στη φάση της δράσης ή στην αδυναμία ολοκλήρωσής της, οφείλονται στην ανεπαρκή ψυχολογική και σωματική προετοιμασία τους.
- * Η πιο σημαντική δυσκολία, αντίσταση που αντιμετωπίζει ο θεραπευτής είναι η αντιμετώπιση της άρνησης των θεραπευομένων να προτείνουν ένα σενάριο και να εμπλακούν στη δράση.
- * Κατά τη φάση της δράσης τα πιο σημαντικά προβλήματα, αντιστάσεις που παρουσιάζονται είναι η αναστολή της δράσης και η ακύρωσή της μέσα από κινητικού, ψυχαγωγικού χαρακτήρα δραστηριότητες.
- * Ορισμένα φαινόμενα που παρατηρούνται συχνά είναι η αντίσταση, η άρνηση των θεραπευομένων να επεξεργασθούν το σενάριο, η πιστή τήρησή του, η μη επένδυση σε αυτό και η μη εμπλοκή τους (βλ. και Anzieu, 1968· Yablonsky 1981).
- * Η πιο σημαντική δυσκολία κατά τη φάση μετά τη δράση είναι ότι οι ασθενείς δεν συζητούν εις βάθος για όσα συνέβησαν κατά τη δράση και δεν τα συσχετίζουν με την προσωπική τους κατάσταση ή την Ομάδα. Ανάλογες διαπιστώσεις έχουν κάνει και οι Goldman και Morisson σε έρευνά τους. Αυτή η εις βάθος συζήτηση σπανίως γίνεται, αλλά όταν παρατηρείται, ορισμένοι κλινικοί θεωρούν ότι συνιστά την τέταρτη φάση του Ψυχοδράματος, το διάλογο (dialogue) (βλ. Goldman και Morisson, 1984).

A₂ Η Ομάδα των Παιδιών

- * Τα παιδιά προετοιμάζονται για τη φάση της δράσης μέσα από μία σειρά δραστηριοτήτων, γεγονός το οποίο καθιστά πιο εύκολη τη μετάβασή τους σ' αυτή.
- * Στην Ομάδα Ψυχοδράματος των παιδιών, αντί για τη συζήτηση, η επεξεργασία του θέματος της δράσης συνεχίζεται μέσα από μία άλλη δραστηριότητα, π.χ. μέσα από τη ζωγραφική.

B₁ Ως προς την έκβαση της Θεραπείας στην Ομάδα Ενηλίκων

- * Στην Ομάδα Ψυχοδράματος των ενηλίκων τα μέλη ολοκλήρωσαν κανονικά τη θεραπεία τους, εκτός από έναν θεραπευόμενο με οριακή διαταραχή προσωπικότητας, ο οποίος διέκοψε τη θεραπεία έπειτα από 8 μήνες.



- * Οι θεραπευόμενοι είχαν διαφορετική ανταπόκριση ως προς τη θεραπεία και εμφάνισαν σημαντικές προσωπικές αλλαγές.
- * Οι δύο καταθλιπτικοί ασθενείς χρειάζονταν περισσότερο χρόνο για προθέρμανση και ενίοτε εξεδήλωναν φόβους για τη δράση. Χρειάστηκαν αρκετό χρόνο επίσης για να κινητοποιηθούν στο πλαίσιο της θεραπείας (βλ. Goldman και Morisson, 1984). Σημείωσαν αλλαγές στην προσωπική και την κοινωνική τους εξέλιξη.
- * Οι δύο ασθενείς με σχιζοφρένεια πέτυχαν καλύτερη κοινωνική προσαρμογή, ενώ διευκολύνθηκε η διαδικασία επαγγελματικής ανάπτυξής τους σε κάποιο βαθμό.
- * Από τους δύο ασθενείς με οριακή διαταραχή προσωπικότητας ο ένας διέκοψε, επειδή δεν μπορούσε να αντέξει την Ομαδική διαδικασία (βλ. Roth, 1982). Συχνά και οι δύο παραβίαζαν τα όρια και τους κανόνες της θεραπείας. Ο ασθενής ο οποίος συνέχισε τη θεραπεία του σημείωσε βελτίωση ως προς την κοινωνική και επαγγελματική προσαρμογή του μείωσε τις εκρήξεις θυμού και περιόρισε τον αμυντικό μηχανισμό της σχάσης.
- * Ο ασθενής με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας ελάχιστα επωφελήθηκε από την ψυχοδραματική θεραπεία, επειδή ήταν ηθοποιός. Οι ηθοποιοί ως εκ της εκπαιδύσεώς τους τείνουν να αποσυνδέουν το ρόλο από τον εαυτό.
- * Η ασθενής με τη δραματική διαταραχή προσωπικότητας προέβαινε συχνά σε «εκδραμάτιση» κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ως μια μορφή άμυνας, η οποία συχνά αποτελούσε αντικείμενο επεξεργασίας στην Ομάδα. Ωστόσο, διευκολύνθηκε σημαντικά η προσωπική της ανάπτυξη και ωρίμανση.
- * Ο ασθενής με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή παράλληλα με τη βελτίωση της κοινωνικής προσαρμογής του κατάφερε να μειώσει τους ψυχαναγκασμούς και να αναπαύσει τη συναισθηματική έκφραση.

B₂ Ως προς την έκβαση της θεραπείας στην Ομάδα Ψυχοδράματος των παιδιών διαπιστώθηκαν τα εξής:

- * Στην περίπτωση του παιδιού που εμφάνιζε «τικ» βελτιώθηκε η Ψυχοκοινωνική προσαρμογή του.
- * Αναλόγως παρατηρήθηκε ύφεση της φοβικής συμπτωματολογίας του παιδιού που εξεδήλωνε φοβικές κρίσεις, ενώ διευκολύνθηκε η κοινωνικοποίησή του.
- * Στην περίπτωση του παιδιού που εμφάνιζε δευτεροπαθή ενούρησης, ενώ σημειώθηκε μικρή πρόοδος στο θέμα της διατροφής.

Γ₁ Στο επίπεδο εφαρμογής των τεχνικών του Ψυχοδράματος στην Ομάδα των Ενηλίκων διαπιστώθηκαν τα εξής:



- * Οι τεχνικές του σωσία, του καθρέφτη και της αντιστροφής των ρόλων ήταν αρκετά βοηθητικές για τους ασθενείς που είχαν διαγνωσθεί ως καταθλιπτικοί.
- * Αρκετά αποτελεσματική απεδείχθη η τεχνική του καθρέφτη, για τους ασθενείς με διαταραχές προσωπικότητας, ενώ για τους ασθενείς με σχιζοφρένεια η τεχνική του σωσία.
- * Ο ασθενής με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αντιδρούσε αρνητικά στην τεχνική του καθρέφτη, ενώ ωφελήθηκε από την τεχνική της αντιστροφής των ρόλων.

Γ₂ Στην περίπτωση των παιδιών αρκετά αποτελεσματικές ήταν οι τεχνικές του σωσία και του καθρέφτη.

Δ. Οι θεραπευτικοί παράγοντες που ανεδείχθηκαν στο Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα Ενηλίκων ήταν η κάθαρση, η διαπροσωπική μάθηση και η οικογενειακή αναθέσπιση· ενώ για την περίπτωση των παιδιών θα πρέπει να προστεθούν στους ανωτέρω παράγοντες το παιχνίδι, η ομάδα των συνομηλίκων και η μιμητική ταύτιση.

Ε. Όσον αφορά τη στάση των θεραπειών γενικώς διαπιστώθηκε ότι οι ομαδικές ερμηνείες ήταν περισσότερο αποδεκτές και αποδοτικές, ενώ οι προσωπικές ερμηνείες φάνηκε να υποκινούν την εκδήλωση προσωπικών αντιστάσεων.



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τις αρχές και τη λειτουργία του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος στη θεραπεία των ενηλίκων και των παιδιών. Το Ψυχόγραμμα είναι μία μορφή θεραπείας στην οποία οι ασθενείς αντί να μιλούν απλώς για τα προβλήματά τους, προσπαθούν να τα αντιμετωπίσουν μέσα από το παιχνίδι των ρόλων. Ανήκει στις θεραπείες μέσω της δράσης (action therapy) και εφαρμόζεται για θεραπευτικούς, προληπτικούς ή και αναπτυξιακούς σκοπούς.

Από την ευρεία ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας διαπιστώθηκαν ότι σήμερα υπάρχουν τέσσερις κυρίως σχολές ψυχοδράματος: α) το κλασικό Μορηνικό, β) το Ψυχαναλυτικό, γ) το Τριαδικό και δ) το Ομαδικοαναλυτικό Ψυχόγραμμα, το οποίο συνιστά την πιο πρόσφατη εξέλιξη στο πεδίο αυτό. Επίσης, υπάρχει πλήθος άλλων κατευθύνσεων στα πλαίσια της μίας και της άλλης σχολής ή και προσεγγίσεις που κινούνται στα όρια περισσότερων της μίας σχολής, που είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο να χαρτογραφηθούν.

Η παρούσα μελέτη διερευνά τις θεωρητικές αρχές και τη θεραπευτική πρακτική του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος, μίας ομάδας παιδιών και μίας ενηλίκων.

Σε θεωρητικό επίπεδο, στο γενικό μέρος παρουσιάζονται οι πιο σημαντικές θεωρητικές σχολές και προσεγγίσεις του ψυχοδράματος, και γίνεται επίσης μία επισκόπηση της διαμόρφωσης και της ιστορικής εξέλιξης του ψυχοδράματος.

Διερευνώνται διεξοδικά οι ενδείξεις και οι εφαρμογές του Ψυχοδράματος και σκιαγραφείται μία γενική εικόνα των εξελίξεων που αφορούν την εμφάνιση νέων κατευθύνσεων, προσεγγίσεων.

Στο ειδικό μέρος προσδιορίζονται οι θεωρητικές αρχές του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος, καθώς και βασικές λειτουργικές έννοιες, όπως ο ρόλος, ο αυθορμητισμός και η δημιουργικότητα. Εξετάζεται η δομή και η θεραπευτική διαδικασία, οι φάσεις της, οι ψυχοδραματικές τεχνικές και τα ομαδικά φαινόμενα του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος παιδιών και ενηλίκων.

Στο τμήμα του ειδικού μέρους που αφορά τη θεραπευτική πρακτική του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος, περιγράφεται η δημιουργία των δύο ομάδων και παρατίθενται με σχόλια αντιπροσωπευτικές συνεδρίες του Ομαδικοαναλυτικού Ψυχοδράματος.

Επιπλέον, δίδεται μία εικόνα του ιστορικού και της πορείας εξέλιξης καθεμίας περίπτωσης, καθώς επίσης και των δύο θεραπευτικών ομάδων.



SUMMARY

This present examines the elements and the role of the Group Analytic Psychodrama in adult and children therapy. The Psychodrama is a type of therapy that helps patients to face their problems through role-playing, instead of just talking about them. It belongs to therapies through action (action therapy) and is implemented for therapeutic, preventive or development purposes.

From a wide review of the relevant bibliography it has been discovered that there are mainly four schools of psychodrama nowadays: a) the classic Morenian, b) the Psychoanalytic, c) the Triadic and d) the Group Analytic Psychodrama, which constitutes the most recent development in this field. Moreover, there are a number of approaches within the range of more than one school that are difficult –if not impossible– to chart.

The present study explores the theoretical elements and the therapeutical practice of the Group Analytic Psychodrama on a group of children as well as on a group of adults.

In the general section, a presentation of the most significant theoretical schools and approaches of the psychodrama, as well as a review of the psychodrama's formation and historical evolution are set out, on a theoretical level.

The Psychodrama's aspects and applications are explored thoroughly and a general picture of the developments with regard to the appearance of new directions and approaches is outlined.

In the specific section, the theoretical elements of the Group Analytic Psychodrama, as well as fundamental functional concepts like role, spontaneity and creativity are defined. The structure, the therapeutical procedure along with its stages, the psychodramatic techniques and group phenomena of children and adult Group Analytic Psychodrama are examined.

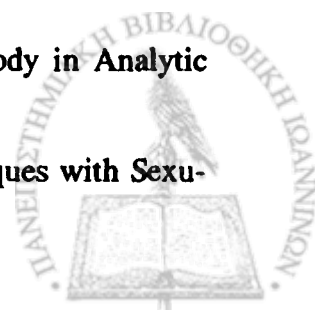
In the special section's part regarding the therapeutical practice of the Group Analytic Psychodrama, the formation of both of the foregoing groups is described and some representative sessions of the Group Analytic Psychodrama are set out followed by comments.

Finally, a picture of the history and development progress is given for each one of the cases, as well as for both of the therapeutical groups.

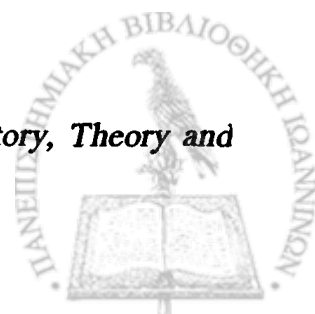


ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

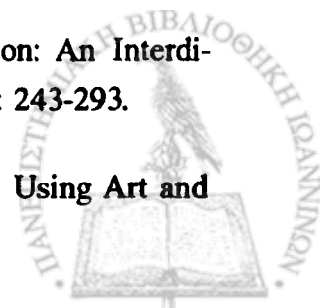
- Aach, S. 1976. «Drama: A Means of Self Expression for the Visually Impaired Child. *New Outlook for the Blind*, Vol. 70(7): 282-285.
- Altman, K. 1992. «Psychodramatic Treatment of Multiple Disorders». *Dissociation Progress*, vol. 5(2): 104-408.
- Andreani, L. και Castellarin, G. 1987. «I Quattro Discorsi Lacaniani e lo Psychodrama: Termini per Ordinamento Soggettivo». *Psichiatria e Psichoterapia Analitica*, Vol. 6(2): 257-264.
- Armoux, D., Guinut, A. και Wainrid, S. 1993. «D' Une à l' Autre». *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 57(1): 89-101.
- Aronson, M. 1990. «Integrating Moreno's Psychodrama and Psychoanalytic Group Therapy». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, vol. 42(4): 199-203.
- Arron, O. 1993. «Interprétation et Psychodrame: Réflexion à Partir de Patients qui ont déjà Suivi une Cure Psychanalytique». *Revue Française de Psychanalyse*, Vol. 57(1): 67-80.
- Ασπιώτης, Α. 1986. *Από τα Ψυχολογικά Προβλήματα του Παιδιού*. Αθήνα: Μελέται του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας.
- Anzieu, D. 1968. *Le Psychodrame Analytic chez l' Enfant et l' Adolescent*. Paris: P.U.F.
- Azima, C. F. 1986. «Countertransference: In and Beyond Child Group Psychotherapy». In E. Riestler και I. Kraft (eds), *Child Group Psychotherapy: Future Tense*. Madison: International Universities Press.
- Babcock, M.K. 1989. «The Dramaturgic Perspective: Implications for the Study of Person Perception». *European Journal of Social Psychology*, Vol. 19(4): 297-309.
- Bailey, B. 1990. «Developing Self-Awareness through Simulation Gaming». *Journal of Management Development*, Vol. 9(2): 38-42.
- Balbo, G. και Birot, E. 1970. «Body Space: Representation of the Body in Analytic Psychodrama». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 32(3-7): 227-236.
- Bannister, A. 1994. «Learning to Live Again: Psychodramatic Techniques with Sexu-



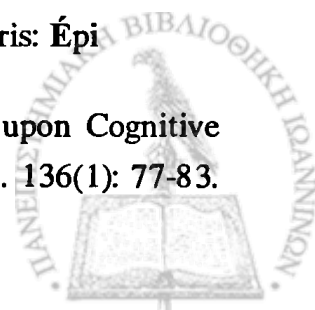
- ally Abused Young People». In P. Holmes, και M. Karp. (eds.) 1994. *Psychodrama Inspiration and Technique*. London: Tavistock-Routledge Pub.
- Barrucand, D. 1970. «Catharsis et Psychodrame». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23:736-739.
- Barsky, M. και Mozenter, G. 1976. «The Use of Creative Drama in a Children' s Group». *The International Journal of Group Psychotherapy*, Vol. 25(1-4): 105-114.
- Basquin, M. et al. 1972. *Le Psychodrame: Une Approche Psychanalytic*. Paris: Dunod.
- Beales, J. και Zemel, B. 1990. «The Effects of High School Drama on Social Maturity». *School Counselor*, vol. 38(1): 46-51.
- Bell, S. και Ledford, T. 1978. «The Effects of Sociodrama on the Behaviors and Attitude of Elementary School Boys». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 31:117-135.
- Bell, S. 1993. *Doing Your Research Project*. Buckingham: Open University Press.
- Bell, S. 1979. The Effects of Sociodrama on the Adaptive and Maladaptive Behaviors. *Dissertation Abstracts International*, Vol. 37(8-4) 1974.
- Beretta, S. και Privette, C. 1990. «Influence of Play on Creative Thinking». *Perceptual and Motor-Skills*, vol. 71(2): 659-666.
- Beutler, L. F και Crago, M. (Eds). 1994. *Psychotherapy Research: An International Review of Programmatic Studies*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Bieber-Schut, R. 1991. «The use of Drama to Help Visually Impaired Adolescents Acquire Social Skills». *Journal of Visual - Impairment - and - Blindness*, Vol. 85(8): 340-341.
- Blatner, A. 1988a. *The Art of Play*. N. York: Human Sciences Press.
- Blatner, A. 1988b. *Acting In*. N. York: Springer Pub. Co.
- Blatner, A. και Blatner, A. 1988. *Foundations of Psychodrama: History, Theory and Practice*. New York: Springer Co.



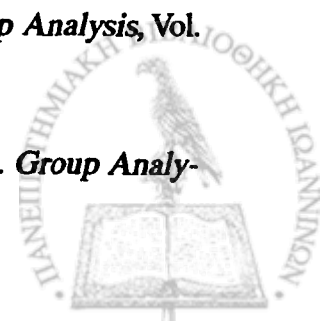
- Bolgar, H. 1965. «The Case Study Method». In B. B. Wolman (Ed.), *The Handbook of Clinical Psychology*, N. York: Μη Graw Hill.
- Boria, G. 1993. «Η Σχέση μεταξύ Εαυτού και Εαυτού στο Ψυχόδραμα». Ανακοίνωση στο Διήμερο Ψυχοδράματος 3-4 Απριλίου, 1993. Α.Ψ.Κ. Αθήνα.
- Bouquet, C. M. 1982. The Theory of the Scene. In M. Pines και L. Rafaelsen (eds), *The Individual and the Group*, Vol. 3. London: J. Kingslay Pub.
- Bradshaw -Touvon, K. 1998. «Psychodrama and Group - Analytic Psychotherapy». In M. Karp, P. Holmes και K. Bradshaw - Touvon (eds), *The Handbook of Psychodrama*. London: Routledge.
- Broomley, D.B. 1986. *The Case Study Method in Psychology and Related Disciplines*. Chichester: Wiles.
- Buchanan, D. R. και Taylor, J. A. 1986. «Jungian Typology of Professional Psychodramatists: Myers-briggs Type Indicator Analysis of Certified Psychodramatist». *Psychological Reports*, vol. 58(2): 391-402.
- Buirs, R. και Martin, J. 1977. «The Therapeutic Construction of Possible Selves: Imagination and its Constraints». *Journal of Constructivist Psychology*, Vol. 10(2): 153-166.
- Cain, A. 1986. «Sur une Technique de Psychodrame Analytique et son Évolution». *Confrontations Psychiatriques*, vol. 26: 131-148.
- Carlson-Sabelli, L. 1989. «Role Reversal: A Concept Analysis and Reinterpretation of the Research Literature». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, A1: 139.
- Chazaud, J. 1974. *Les Psychothérapies de l' Enfant*. Toulouse: Privat Éd.
- Cossa, M. 1992. «Acting Out: A Pilot in Drama Therapy with Adolescents». *Arts-in-Psychotherapy*, vol. 19(1): 53-55.
- Γιαννίτση, Σ. 1997. *Ψυχοσωματική και Ομαδική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Count Van Manen, G. 1991. «Drama Imagery Process as Socialization: An Interdisciplinary Perspective». *Journal of Mental Imagery*, Vol. 15(1-2): 243-293.
- Dallin, B. 1986. «Art-Break: A Two-day Expressive Therapy Program Using Art and



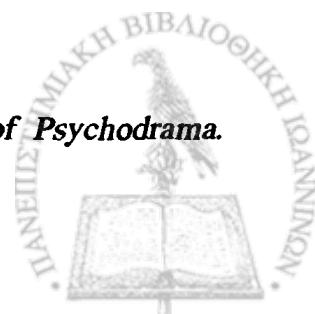
- Psychodrama to Further the Termination». *Arts in Psychotherapy*, vol. 13(2): 137-142.
- Di Cori, F. 1977. Psychodrama in a Hospital Setting. In S. Arieti και G. Crzanowski (eds), *New Dimensions in Psychiatry: A World Review*. (vol. 2: 273-304). N. York: J. Wiley & Sons.
- Faires, T.M. 1976. «The Effect of Creative Dramatics on Language Development and Treatment Progress of Children in a Psychotherapeutic Nursery». *Dissertation Abstracts International*, Vol. 37(4-A): 1958-1959.
- Feagin, J. R., Orum, A. M. & Sjoberg, G. (Eds). 1991. *A Case for the Case Study*. Chape Hill: University of North Carolina Press.
- Fontaine, D. 1970. «Psychodrame chez les Enfants Handicapés en Institution». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23: 923-926.
- Foulkes, S. 1948. *Introduction to Group Analytic Psychotherapy*. London: Maresfield Reprints.
- Foulkes, S. H. 1964. *Therapeutic Group Analysis*. London: Allen & Unwin.
- Foulkes, S. και Anthony, E. 1957. *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Approach*. London: Penguin. Reprinted London: Karnac, (1984).
- Fox, J. (ed.) 1987. *The Essential Moreno. Writings on Psychodrama, Group Method and Spontaneity by J. L. Moreno*. New York: Springer.
- Freud, A. 1936. *The Ego and Mechanisms of Defense*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis (1979).
- Freud, S. 1914. «Remembering, Repeating and Working Through». In Standard Edition, 12: 145-156. London: Hogarth Press (1958).
- Friedman, J. και Pansak, R. 1974. «Accelerated Acquisition of Classification Skills by Blind Children». *Developmental Psychology*, Vol. 9(3): 333-337.
- Garnier, P. 1981. *Le Psychodrame: Une Approche Psychanalytique*. Paris: Épi
- Ghiaci, G. και Richardson, T. 1980. «The Effects of Dramatic Play upon Cognitive Structure and Development. *Journal of Genetic Psychology*, Vol. 136(1): 77-83.



- Gobey, F. 1996. «Conflict, Knowledge and Transformation: Three Drama Techniques». In M. Liebman (ed.) 1996. *Arts Approaches to Conflict*. London: J. Kingsley Pub.
- Goldman, E. και Morisson, D. 1984. *Psychodrama: Experience and Process*. U.S.A.: Kendal-Hunt Pub. Co.
- Goldstein, A. 1971. «Investigation of Doubling as a Technique for Involving Severely Withdrawn Patients in Group Psychotherapy». *Journal of Consult. Clinical Psychology*, 37: 162.
- Goldstein, G. 1967. «The Effects of Doubling on Involvement in Group Psychotherapy as Measured by Frequency and Duration of Patient Utterances». *Psychotherapy, Theory & Practice*, 4: 57
- Grainger, R. 1993. *Researching the Arts Therapies*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Greek, J. 1990 *Occupational Therapy and Health*. N. York: C. Livingstone.
- Greekmore, N. και Madan, J. 1981. «The Use of Sociodrama as Therapeutic Technique with Behavior Disordered Children». *Behavioral Disorders*, Vol. 7(1); 28-33.
- Grotjahn, M. 1976. «A Discussion of Acting Out Incidents in Groups». In L.R. Volberg και M.L. Aronson (eds), *Group Therapy*. N. York: Intercontinental Medical Books.
- Grunebaum, H. και Solomon, L. 1980. «Towards a Peer Theory of Group Psychotherapy, I: On the Developmental Significance of Peers and Play». *International Journal of Group Psychotherapy*, 30(2): 23-49.
- Grunebaum, H. και Solomon, L. 1982. «Towards a Theory of Peer Relationships, II: On the Stages of Social Development and their Relationship to Group Psychotherapy». *International Journal of Group Psychotherapy*, 32(3): 283-307.
- Guldner, C.A. 1991. «Creating Training Contexts for Interns in Group Psychotherapy and Psychodrama with Children». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 43(4): 156-161.
- Hamer, N. 1990. «Group Analytic Psychodrama». *The Journal of Group Analysis*, Vol. 23:245-254.
- Hass, D. 2001. «Psychotherapy and Research: An Uneasy Relationship». *Group Analysis*, 34 (3): 388-393.



- Holder, A. 2000. «Σκέψεις γύρω από την Μεταβίβαση, την Αντιμεταβίβαση, τη Συχνότητα των Συνεδριών και την Ψυχαναλυτική διαδικασία». Στο Τσιάντης, Γ. κ.ά. 2000. *Η Αντιμεταβίβαση στην Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία Παιδιών και Εφήβων*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Holmes, P. 1992. *The Inner World Outside*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Irwin, E.C. 1987. «The Play' s the Thing». *Elementary School Guidance and Counseling*, Vol. 21(4): 276-283.
- Irwin, E. et al. 1972. «Assesment of Drama Therapy in a Child Guidance Setting». *Group Psychotherapy and Psychodrama*, Vol. 25(3): 105-116.
- James, C. 1982. «Transitional Phenomena and the Matrix in Group Psychotherapy». In M. Pines και L. Rafaelsen (eds). *The Individual and the Group: Boundaries and Interrelations: Theory*: Vol. 1. London: Plenum Press.
- Jennings, S. 1990. *Dramatherapy with Groups and Individuals*. London: Kingsley Pub.
- Jones, M. 1949. «Acting as an Aid to Therapy in Neurosis Centre». *British Medical Journal*, Vol. 1: 756-8.
- Johnson, J. και Eicher, V. 1990. «The Use of Dramatic Activities to Facilitate Dance Therapy with Adolescents». *Arts-in-Psychotherapy*, vol. 17(2): 157-164.
- Kane, R. 1996. Health Perception: Real and Imagined. *American Behavioral Scientist*, Vol. 39(6): 707-716.
- Karapostoli, N., Tsergas, N. και Papadakis, Th. 1996. «Acting Out Destructive Impulses in Group Psychodrama». *10th European Symposium in Group Analysis*, Kopenhagen. August 1996.
- Karasu, T. (ed). 1982. *Psychotherapy Research: Methodological and Efficacy Issues*. U.S.A.: American Psychiatric Association.
- Karp. M. 1994. Psychodrama and Picalilli: Residential Treatment of a Sexually Abused Adults. In P. Holmes και M. Karp, (eds) *Psychodrama: Inspiration and Techniques*. London. A Tanistock Routledge Pub.
- Karp, M. Holmes, P. και Tavon, K. (eds) 1998. *The Handbook of Psychodrama*. London: Routledge

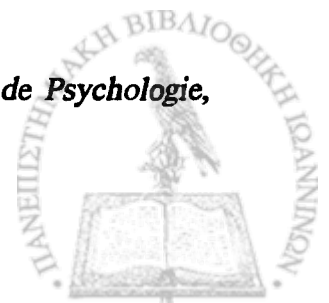


- Kazdin, A. 1992. *Research Design in Clinical Psychology*. N. York: Macmillan Pub. Co.
- Kazdin, A. E. 1982. *Single Case Research Design: Methods for Clinical and Applied Settings*. Oxford: Oxford University Press.
- Kellerman, P.F. 1984. «Acting Out in Psychodrama and in Psychoanalytic Group Psychotherapy». *Group Analysis*, 19(3): 195-203.
- Kellerman, P.F. 1992. *Focus on Psychodrama*. London: Kingsley Pub.
- Kende, H. 1992. «Le Diable et son Hologramme: L' Enfant Difficile tel qu' en Lui-même». *Revue International de Criminologie et de Police Technique*, Vol. 45(3): 342-353.
- Kennedy, M. M. 1976. «Generalizing from Single Case Studies». *Evaluation Quarterly*, 3Q 661-678.
- Kipman, S.D. 1982. «Psychothérapie d' Enfants Épileptiques. Problèmes, Techniques et Institutionnels». *Perspectives Psychiatriques*, Vol. 20(1): 34-39.
- Kipper, D. 1996. «The Emergence of Role Playing as a Form of Psychotherapy». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 49(3): 99-119.
- Kipper, D. 1978. «Trends in the Research on the Effectiveness of Psychodrama: Retrospect and Prospect». *Group Psychotherapy*, 31:5.
- Kipper, D. και Giladi, D. 1978. «Effectiveness of Structured Psychodrama and Systematic Desensitization in Reducing Test Anxiety». *Counseling Psychology*, 25Q499.
- Kranz, P.L. 1991. «A Demonstration of Warm-up Techniques with Young Children». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 43(4): 162-166.
- Laknahour, H.H. 1988. «Reducing Hostility and Increasing Locus of Control in Low-income Black Children: A comparison of Two Treatments». *Dissertations Abstracts International*, Vol. 49(5-B) 1994-1995.
- Laplanche, J. και Pontalis, J. 1967. *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Laxenaire, M. και Picard, F. 1970. «Transfert en Psychothérapie de Groupe et Psychodrame». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23: 715-725.

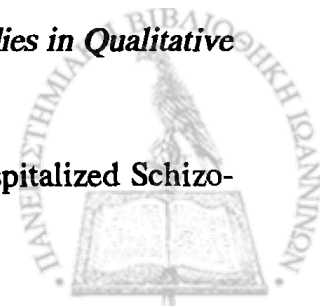


- Lebovici, S., Diatkine, R. και Kestemberg, E. 1970. «Bilan de Dix Ans de Pratique Psychodramatique chez l'Enfant et l'Adolescent». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23: 839-888.
- Lebovici, S. 1974. «A Combination of Psychodrama and Group Psychotherapy. In S. De Schill. (ed), *The Challenge for Group Psychotherapy*. N. York: International University Press, Inc.
- Lemay, M. 1970 «Réflexions sur le Psychodrame Triadique». *Bulletin de Psychologie*, vol. 23: 784-792.
- Lemoine, G. 1970a. «Confrontés à l'Expérience Psychodramatique». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23:895-903.
- Lemoine, P. 1970b. «L' Oedipe et ses Répères en Psychodrame». *Bulletin de Psychologie*, vol. 23:904-907.
- Lemoine, G. και Lemoine, P. 1972. *Le Psychodrame*. Paris: Ed. R. Laffront Réponses.
- Leutz, G.A. 1987. *Rappresentare La Vita*. Milano: Borla.
- Lewis, S. 1974. «Creative Drama in the Treatment of Emotionally Disturbed Children from Six Years of Age to Pre-adolescence. *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol. 21(1): 8-22.
- Lijphart, A. 1975. «The Comparable-Cases Strategy in Comparative Research». *Comparative Political Studies*, 8: 158-177.
- Little, D. et al. 1991. «A Restrospective View of the New Life Children' s Program». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 43(4): 167-173.
- Llewellyn, K. N. 1948. «Case Method». In E. Seligman & H. Johnson (eds.), *Encyclopedia of the Social Sciences*. N. York: Macmillan.
- Lockwood, J. και Harr, B.J. 1973. «Psychodrama: A Therapeutic Tool with Children in Group Therapy». *Group Psychotherapy and Psychodrama*, Vol. 26(3-4):53-67.
- Mackay, B. et al., 1987. «A Pilot Study in Drama Therapy with Adolescent Girls Who Have Been Sexually Abused». *Arts in Psychotherapy*, Vol. 14(1): 77-84.
- Mairesse, A-M. 1989. «Un Cas Limite en Psychodrame». *Introduction Psychiatrique*, Vol. 65(1): 71-77.

- Μαντωνάκης, Ι. 1968. *Τό Ψυχαναλυτικό Ψυχόδραμα Διδακτορική Διατριβή*. Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Marineau, R. 1989. *Jacob Levy Moreno 1889-1974: Father of Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy*. London: Tavistock-Routledge Pub.
- Marineau, R. 1994. «Bucharest and Vienna: The Cradles of Moreno's Contributions». In P. Holmes et al. (eds). 1994. *Psychodrama Since Moreno*. Canada: Routledge.
- Mead, G. H. 1934. *Mind, Self and Society*. Chicago: Chicago Univ. Press.
- Meltzoff, J. και Kornreich, M. 1970. *Research in Psychotherapy*. N. York: Atherton Press, Inc.
- Mille, C. et al. 1987. «Réflexions sur le Défaut d' Attention chez les Enfants en Période de Latence Participant à un Group de Psychodrame». *Information Psychiatrique*, Vol. 63(4): 517-523.
- Moreno, J.L. 1954. *Fondements de la Sociométrie*. Paris: P.U.F.
- Moreno, J.L. 1965a. *Théâtre de la Spontanéité*. Paris: ÉPI.
- Moreno, J.L. 1965b. *Psychothérapie de Groupe et Psychodrame*. Paris: P.U.F.
- Moreno, J.L. 1972. «Psychodrama». In H.J. Kaplan και B.J. Sadock (eds). *Sensitivity through Encounter and Marathon*. London: Routledge
- Moreno-Toeman, Z. 1970. «Psychodrame de Nourissons». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23:826-828.
- Moreno-Toeman, Z. 1989. «Psychodrama, Role Theory and the Concept of the Social Atom». *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, vol. 42(3): 178-186.
- Nash, E. 1996. «Therapeutic Use of Theater with Asolescents». In P. Kymissis και D. Halperin, *Group Psychotherapy with children and Adolescents*. Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Navelet, C. 1997. «La Recherche Clinique en Psychologie». *Bulletin de Psychologie*, 429: 297-307.



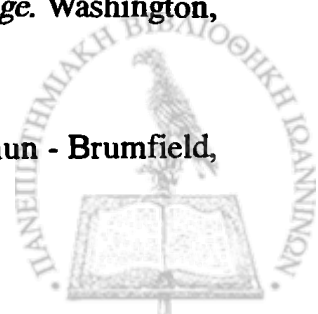
- Nisbett, J.D. και Watt, J. 1980. *Case Study*. Rediguide no 26. Oxford: TRC Rediguides.
- Παπαδάκης, Θ. 1980. «Τό Ομαδικoαναλυτικό Ψυχόδραμα». *Ανακοίνωση στο Διήμερο Ψυχοδράματος*. Απρίλιος, 1993. ΑΨΚ: Αθήνα.
- Papadakis, Th. 1987. «From J.L. Moreno to S.H. Foulkes Through Aristotle and R.D. Winnicott. The Group Analytic Psychodrama». *8th European Symposium on Group Analysis*, Oxford.
- Payne, H. (Ed). 1993. *Handbook of Inquiry in the Arts Therapies: One River, Many Currents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Pavlicevic, M. 2000. «Μουσική και Συναίσθημα: Χαρακτηριστικά της Έρευνας πάνω στη Μουσικοθεραπεία». Στο A. Gilroy και C. Lee (eds), *Εικαστικές Τέχνες και Μουσική*, Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Perls, F. 1976. *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. California: Science and Behavior Books, Inc.
- Piggot, C. 1990. «Deep Truth, Madness and Paradox in Analytic Children' s Groups». *Group Analysis*, Vol. 23(2): 99-111.
- Pinaut-Daeschner, M.F. 1982. «Jeu et Psychodrame». *Neuropsychiatrie de l' Enfant et de l' Adolescence*, Vol. 30(7-8): 423-427.
- Pines, M. 1981. «The Frame of Reference of Group Analytic Psychotherapy». In T.E. Lear (ed.), *Spheres of Group Analysis*. London: G.A.S. Pub.
- Pines, M. 1983. «The Contribution of S. H. Foulkes to Group Therapy». In M. Pines (ed), *The Evolution of Group Analysis*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Platt, J. 19226. «Cases of Cases ... of Cases» In C.C. Ragin & H.S. Becker (Eds), *What is a Case? Exploring the Foundation of Social Inquiry*, N. York: Cambridge University Press.
- Platt, J. 1992α. «Case Study in American Methodological Thought». *Current Sociology*, 40: 17-48.
- Platt, J. 1988. «What Case Studies Can do?» In R.G. Burgess (Ed.), *Studies in Qualitative Methodology: Conducting Qualitation Research*. London: Jai.
- Rabiner, C. J. και Drucker, M. 1967. «Use of Psychodrama with Hospitalized Schizophrenic Patients». *Deases of the Nervous System*, 28, 34.



- Ramon, E. και Baharav, F. 1978. «An Approach to Creative Psychotherapy by Integration of Folk Legends, Drama and Clay Modelling». *Confinia Psychiatrica*, Vol. 21(1-3): 133-139.
- Ribeaud, M-C, 1990. «Mon Petit Frère n' a pas de Noms». *Pratique de Mots*, No 72:23-26.
- Roberts, J.P. 1984. «Resonance in Art Groups». *Group Analysis*, 17(3): 211-220.
- Robson, C. 1993. *Real World Research*. Oxford: Blackwell.
- Rojas-Bermudez, J.G. 1970. «L' Object Intermédiaire». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23:940-943.
- Rocheblave – Spenlé, A. 1970. «Rôle et Psychodrame» *Bulletin de Psychologie*, vol. 13-16: 940-943
- Roth, B. 1982. «Six Types of Borderline and Narcissistic Patients: An Initial Typology». *International Journal of Group Psychotherapy*, 1982, (1): 9-27.
- Rothney, J. 1968. *Methods of Studying the Individual Child: The Psychological Case Study*. Waltham, MA: Blaisdell.
- Rouzerol, B. και Salem, I. 1984. «La Fonction Identifiante du Psychodrame». *Revue Française de Psychanalyse*, Vol. 48(6): 1413-1420.
- Sacks, J. 1993. «Psychodrama». In H. Kaplan και B. Sadock, (eds) *Comprehensive Group Psychotherapy*. Baltimore Williams and Wilkins.
- Σακελλαρόπουλος, Π. 1969. «Επί μιας Περιπτώσεως Ψυχοδραματικής Ψυχοθεραπείας». *Εγκέφαλος*, 6(1): 1-16
- Samalin-Amboise, C. 1985. «Rôle de la Subjectivité dans un Questionnement de Recherche en Psychologie Clinique». *Bulletin du Laboratoire de Psychologie Clinique*. Universiti Paris VII), no 12:115-132.
- Σαρρής, Ν. 1985. *Εισαγωγή στην Κοινωνιομετρία, στην Ομαδική Ψυχοθεραπεία και στο Ψυχόδραμα*. Αθήνα: Εκδόσεις Δανά.
- Schaverien, J. 2000. «Ερευνώντας το Εσωτερικό: Η Έρευνα στην Εικαστική Θεραπεία». Στο Α. Gilroy και C. Lee (επιμ.), *Εικαστικές Τέχνες και Μουσική: Θεραπεία και Έρευνα*, Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.



- Schützenberger, A.A. 1970a. «Introduction(s) aux Psychodrame(s)». *Bulletin de Psychologie*, Vol. 23:713-714.
- Schützenberger, A.A. 1970b. *Précis de Psychodrame*. Paris: P.U.F.
- Shearon, E.M. 1980. «Psychodrama with Children». *Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, Vol. 33: 142-155.
- Silverman, D. 2000. *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. London: Sage Publications.
- Slavson, S.R. 1979. *Dynamics of Group Psychotherapy*. London: Aronson, Inc.
- Slucking, A. et al. 1989. «Recovering from Trauma: Gestalt Therapy with an Abused Child». *Maladjustment and Therapeutic Education*, Vol. 7(3): 147-157.
- Smith, J.D. et al. 1985. «The Clown Club: A Structured Fantasy Approach to Group Psychotherapy with Latency-Age Child». *International Journal of Group Psychotherapy*, Vol. 35(1): 49-64.
- Soule, M. 1966. «Le Psychodrame de Groupe: Traitement Électif de l' Inurésie chez l' Enfant». In J.L. Moreno (ed.). *The International Handbook of Group Psychotherapy*. N. York: Phil. Library.
- Stake, R.E. 1983. «The Case Study Method in Social Inquiry». In G.F. Madaus, M.S. Scriven & D. C. Stufflebeam (eds), *Evaluation Models*. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Starr, A. 1992. *Rehearsal for Living: Psychodrama*. Chicago: Nelson Hall Inc.
- Storr, A. 1972. *The Dynamics of Creation*. London: Penguin Books.
- Strain, P. 1975. «Increasing Social Play of Severely Retarded Preschoolers with Sociodramatic Activities». *Mental Retardation*, Vol. 13(6): 7-9.
- Strupp, H. και Howard, K. 1993. «A Brief History of Psychotherapy Research». In D.K. Freedheim (eds), *History of Psychotherapy: A Century of Change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tomasulo, D. 1998. *Action Methods in Group Psychotherapy*. USA: Braun - Brumfield, Inc.



- Tsegos, I.K. 1995. «Small, Median and Large Groups in Group-Analytic Training. The Training Community of I.G.A. Athens». *Proceedings of EGATIN Study Days*, Ljubljana, October, 1995.
- Τσέγκος, Ι. Κ. 1983. Η Θεραπεία των Ψυχωσικών Ασθενών στην Ψυχοθεραπευτική Κοινότητα. *Πρακτικά 10ου Πανελληνίου Συνεδρίου Νευρολόγων και Ψυχιάτρων*, Θεσσαλονίκη.
- Valente, E. και Ruffino, C. 1994. «Psicodrama tra Mito e Sogno». *Giornale Storico di Psicologia Dinamica*, Vol. 18(35): 125-147.
- Williams, R. L. και Gasdick, J. M. 1970. «Practical Applications of Psychodrama with Chronic Patients». *International Handbook of Sociometry*, 21(2): 192-193.
- Williams, A. 1989. *The Passionate Technique*. London: Tavistock/Routledge.
- Widlöcher, D. 1970. *Le Psychodrame chez l' Enfant*. Paris: P.U.F.
- Wilkins, P. 1999. *Psychodrama*. London: Sage Pub.
- Willis, S. 1988. «Group-Analytic Drama: A Therapy for Disturbed Adolescents». *Group Analysis*, vol. : 153-168.
- Winnicott, D.W. 1980. *Play and Reality*. Harmondsworth: Penguin.
- Yablonsky, L. 1981. *Psychodrama: Resolving Emotional Problems through Role Playing*. New York: Gardner Press.
- Yalom, I. 1985. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. USA: Harper Collins Pub.
- Yin, R. 1994α. *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage Publications.
- Yin, R. 1994β. *Applications of Case Study Research*. London: Sage Pub.
- Yin, R. 1989. *Case Study Research: Design and Methods*. New Park and London: Sage.
- Yin, R. 1983. *The Case Study: An Annotated Bibliography*. Washington, DC: Cosmos Corporation.

